

RENSEIGNEMENTS ELEVES

Tous les renseignements figurant ci-dessous ne seront employés que pour la scolarité de l'élève ; ils ne seront communiqués à aucune personne extérieure à l'Education Nationale.

1- ELEVE

NOM de l'élève	Prénom

Date de naissance	Lieu de naissance	Nationalité

2- FAMILLE

	Père	Mère
NOM et Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Employeur		
Téléphone travail		
Situation de famille	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> père seul <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> mère seule <input type="checkbox"/>
Résidence de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse mail		

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice.

En l'absence d'information remise à la directrice de l'école (au moyen d'un acte judiciaire telles que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant, une déclaration conjointe), **chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.**

En cas de placement chez un tiers :

Nom et prénom :

Adresse complète :

Téléphone :

Lien de parenté éventuelle avec l'enfant :

Fratrie

NOM	Prénom	Année de naissance	Classe fréquentée

3- SITUATION MEDICALE – SITUATION D'URGENCE

- * Personnes à contacter avec qui vous autorisez votre enfant à quitter l'école y compris pendant les heures scolaires en cas d'urgence.

Téléphone	Nom de la personne	Lieu (domicile, nom du lieu de travail...)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- * Médecin traitant (il est à noter qu'en cas d'accident grave, les enseignants appelleront cette personne en priorité)

Nom	Téléphone	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le(s) responsable(s) légal(aux) soussigné(s) autorise(nt) la directrice de l'école ou l'enseignant à faire pratiquer tous les soins nécessaires en cas d'urgence.

- Maladies et traitements en cours pouvant nécessiter des mesures de prise en charge particulières (diabète, asthme, allergies, eczéma...) :

- Si votre enfant porte des lunettes, précisez s'il doit les porter tout le temps ou seulement en classe :

- Si votre enfant fait l'objet d'un suivi particulier, veuillez le préciser ci-dessous :

4- ASSURANCE

Pour les activités facultatives (sorties, voyages, piscine, classes de découverte...), il est obligatoire que vos enfants soient couverts par une assurance « *responsabilité civile* » et « *individuelle – accidents corporels* ». Elle est vivement recommandée pour les activités obligatoires. **(Fournir une attestation mentionnant explicitement les risques à couvrir)**

5- VIE DE L'ECOLE

◆ **Votre enfant prend-il le car ?** OUI - NON (*)

Si oui, cochez le tableau ci-dessous :

	Matin	Soir
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

* à ne pas confondre avec le bus du centre de loisirs

◆ **Votre enfant mange-t-il à la cantine ?** OUI - NON (*)

Lundi - Mardi - Jeudi - Vendredi (*)

Occasionnellement (prévenez chaque fois par écrit) (*)

◆ **Votre enfant fréquente-t-il la garderie ?** OUI - NON (*)

Si oui, cochez le tableau ci-dessous :

	Matin	Soir
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Occasionnellement (prévenez chaque fois par écrit) (*)

J'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ces fiches et m'engage à signaler tout changement modifiant les informations mentionnées.

Fait à, le

Signature du père,

Signature de la mère,

Signature du tuteur légal,