|  |  |
| --- | --- |
|  | Fiche de renseignements  Année scolaire 2024/2025 |

|  |
| --- |
| NOM : ……………………………………………… Prénom(s) : ……………………………………………………………………… Sexe : M € F€  Date et lieu de naissance : ………/………/20……… à ……………………………………………………………… (CP : ……………)  Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Code postal : ………………………………………… Commune : …………………………………………………………………………………………… |

**Elève**

**Responsables légaux[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Situation familiale des parents de l’enfant :**  Mariés ou pacsés € Concubinage € Célibataires € Veuvage€  Divorcés € (préciser qui exerce l’autorité et le lieu de résidence habituelle de l’enfant, en cas de déchéance d’autorité, fournir une copie du jugement) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Parent 1 :** Père € Mère € |
| NOM : ………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………………  Profession : …………………………………………………………………… Catégorie socio-professionnelle : n°…………  Adresse (si différente de l’enfant) : …………………………………………………………………………………………………………………  🕿 Domicile : ……/……/……/……/…… 🕿 Portable : ……/……/……/……/…… 🕿 Travail : ……/……/……/……/……  @ :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Parent 2 :** Père € Mère € |
| NOM : ………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………………  Profession : …………………………………………………………………… Catégorie socio-professionnelle : n°…………  Adresse (si différente de l’enfant) :…………………………………………………………………………………………………………………  🕿 Domicile : ……/……/……/……/…… 🕿 Portable : ……/……/……/……/…… 🕿 Travail : ……/……/……/……/……  @ :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Autre responsable légal :** Personne physique € Personne Morale € |
| NOM ou ORGANISME : ………………………………………………………………………………… Fonction : …………………………………  Adresse (si différente de l’enfant) : …………………………………………………………………………………………………………………  Lien avec l’enfant : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  🕿 Domicile : …./…../…../…../….. 🕿 Portable : …../…../…../…../….. 🕿 Travail : …../…../…../…../…..  @ :……………………………………………………………………………………………………………… |

**Autres personnes à contacter en cas d’urgence et/ou autorisées à venir chercher l’enfant**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM – Prénom – lien avec l’enfant** | 🕿 |
|  |  |
|  |  |

€ Nous autorisons notre enfant à rentrer seul (seulement à partir du CM)

**Fratrie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Prénom** | **Date de naissance** | | **Classe et établissement** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **Santé/Accident**  Médecin traitant : Dr………………………………………………………………… Ville : ……………………….. 🕿 : …../…../…../…../…..  N° de sécurité sociale : ………………………………………………………………  € Nous certifions que notre enfant a bien effectué les vaccins obligatoires pour la scolarité et joignons une photocopie du carnet des vaccinations (uniquement pour les nouvelles inscriptions)  € Nous autorisons (en cas de non réponse à un appel urgent):  - l’établissement à prendre toute mesure d’urgence relative à la santé de notre enfant : transport en voiture particulière par le personnel de l’établissement, appel du médecin et/ou des secours d’urgence.  - l’anesthésie de notre enfant au cas où, victime d’un accident ou d’une maladie à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.  **Observations médicales** (allergies, traitement spécifique, précautions particulières)[[2]](#footnote-2)  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | |
| **Assurances**  Une assurance globale de l’école souscrite auprès de la Mutuelle Saint-Christophe couvre tous les enfants de l’établissement. Cependant, nous vous demandons un justificatif couvrant la responsabilité civile (assurance liée à votre contrat souscrit pour l’habitation)  Compagnie d’assurance : ……………………………………………………… N° de police : ……………………………………………………… | | | | |
| **Droit à l’image**  Dans le cadre des activités de l’école, des photographies et enregistrement peuvent être réalisés. Nous sollicitons donc votre autorisation afin de rendre compte et faire connaître les manifestations de l’école par tous les moyens mis à disposition : affichages, cahiers internes, presse locale, site internet. Les légendes ne comporteront aucune mention susceptible d’identifier l’enfant ou sa famille.  € Nous autorisons la publication € Nous n’autorisons pas la publication | | | | |
| **Activités pédagogiques complémentaires***:*  Je soussigné(e) Madame, Monsieur ….................................................................  responsable légal de l'enfant : …..........................................................................  🔾 autorise mon enfant à participer aux séances d'activités pédagogiques complémentaires qui pourront être proposées par l'enseignant de la classe (dates et heures précisées ultérieurement).  🔾 n’autorise pas mon enfant à participer aux séances d’activités pédagogiques complémentaires. | | | | |
| **Transport**  Je soussigné(e) Madame, Monsieur ….................................................................  responsable légal de l'enfant : …..........................................................................  🔾 autorise mon enfant à prendre le car pour les divers déplacements prévus sur le temps scolaire.  **Informations périscolaires** | | | | | |
| **garderie**  € matin € soir € occasionnellement | | | **restauration**  € municipale (quotidiennement) € à la maison  € irrégulier | | |

**Date et signatures des responsables légaux**

1. Responsables légaux : Il est important de renseigner l’ensemble du document concernant les deux responsables légaux (**téléphones et adresses électroniques obligatoires**) pour :

   - la transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13 avril 1994) et des factures

   - les élections des représentants des parents d’élèves : chaque parent est électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25 juin 2004)

   **Toutes les informations liées à la personne seront détruites à la sortie de l’établissement sous réserve de solde du compte de facturation conformément aux réglementations R.G.P.D.** [↑](#footnote-ref-1)
2. Un P.A.I. (Projet d’Accueil Individualisé) vous sera proposé en accord avec le médecin scolaire [↑](#footnote-ref-2)