

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE : NOM : _____

Prénom (s) : _____ / _____ / _____ / sexe : M F

Né (e) le :/...../..... Lieu de naissance (commune et département) : _____

Nationalité : _____ Année d'arrivée en France : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Ecole fréquentée précédemment : _____

RESPONSABLES LÉGAUX*:

PARENT 1 Nom: _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____

(Si différente de celle de l'élève)

Code postal _____ Commune _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone Travail : _____ Numéro de poste : _____

Mail : _____ @ _____

PARENT 2 Nom: _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____

(Si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone Travail : _____ Numéro de poste : _____

Mail : _____ @ _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Mail : _____ @ _____

(1) Célibataire – Marié(e) – Veuf (veuve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

*Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulation n°94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible

(Note de service n°20004-104 du 25/06/2004)

ALLOCATAIRES CAF : Nom du titulaire de l'allocation : _____

Numéro d'allocataire CAF (**obligatoire**) : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES :

Garderie matin : Oui Non Garderie du soir : Oui Non

Etude surveillée : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité Civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'Assurance : _____ Numéro de police d'Assurance : _____

Fiche à remplir par les deux parents en cas d'adresse différente

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

**Signature Parent 1
(Ou représentant légal)**

**Signature Parent 2
(Ou représentant légal)**

**Signature de M. le Maire :
Emmanuel SALIGNAT**

**Signature de la directrice de l'école :
Anne CAQUOT**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour exercer, contactez l'école