

## Fiche de renseignements

2022/2023

**IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible. Tous les renseignements ci-dessous ne seront employés que pour la scolarité de l'élève ; ils ne seront communiqués à aucune autre personne extérieure à l'éducation nationale.**

### L'ELEVE

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Date et lieu de naissance : né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse : .....

Nationalité : .....

Votre enfant a-t-il un suivi extérieur ? oui  non

CMP Psychomotricité Orthophoniste Suivi social Autres : .....

### Responsable légal

	Parent 1	Parent 2
	Nom de naissance: .....	Nom de naissance : .....
	Nom marital : .....	Nom : .....
	Prénom : .....	Prénom : .....
<b>Profession</b>		
<b>Situation de famille</b>	marié(e) / pacsé / divorcé / célibataire / veuf	
<b>Garde si séparation des parents</b>		
<b>Adresse postale</b>		
<b>Mail</b>	.....	.....
<b>N° de téléphone</b>	domicile : ..... portable : ..... travail : .....	domicile : ..... portable : ..... travail : .....
<b>Autorité parentale</b>	oui non	oui non

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de Justice ou d'une famille naturelle. En l'absence d'information remise au directeur d'école (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire tel que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant ou d'une déclaration conjointe d'un acte de communauté de vie), **chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.**

**Frères et soeurs :**

(NOM et) Prénom	Année de naissance	(NOM et) Prénom	Année de naissance

**SANTE**

Médecin traitant à contacter le cas échéant : ..... Tél: .....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins (l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides).**

Eléments médicaux à signaler

- Asthme .....
- Allergies .....
- Autres .....
- PAI .....

Lunettes : L'élève porte-t-il des lunettes : oui non Si oui, doit-il les porter en classe seulement : oui non

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE et autorisées par les parents à prendre l'enfant à 11h45, 16h30 ou en cas de maladie.**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant :  grands-parents  
 autre membre de la famille  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  ami de la famille  
 autre : .....

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

---

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant :  grands-parents  
 autre membre de la famille  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  ami de la famille  
 autre : .....

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

---

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant :  grands-parents  
 autre membre de la famille  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  ami de la famille  
 autre : .....

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PERI-SCOLAIRES

**Garderie**    oui    non    occasionnel

**Restaurant scolaire**    oui    non    occasionnel

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
Cantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie (matin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie (soir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ASSURANCES

**Responsabilité civile**    oui    non

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de police d'assurance : \_\_\_\_\_

---

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :