



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2023/2024 Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Nationalité : ..... Sexe : M F

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

Situation familiale :  mariés  célibataire  divorcés  séparés  pacsés  veuf(ve)  concubinage

Si divorcés, séparés, nous fournir le jugement attestant l'autorité parentale. (Obligatoire)

Si vie maritale, pacsés, nous fournir une pièce attestant l'autorité parentale. (Obligatoire)

Mode de garde de l'enfant :  chez la maman  chez le papa  garde alternée

Faut-il transmettre les informations importantes de la scolarité de votre enfant aux deux parents (double exemplaire) ? OUI/NON

**Mère** NOM : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : Oui Non

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : | | | | | | | | | | | | | |

Téléphone portable : | | | | | | | | | | | | | |

Téléphone travail : | | | | | | | | | | | | | |

Profession : \_\_\_\_\_

CSP (\*) : \_\_\_\_\_

Je suis enseignante dans un établissement scolaire privé. Fournir l'attestation de votre chef d'établissement

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Père**  
NOM : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : Oui Non

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : | | | | | | | | | | | | | |

Téléphone portable : | | | | | | | | | | | | | |

Téléphone travail : | | | | | | | | | | | | | |

Profession : \_\_\_\_\_

CSP (\*) : \_\_\_\_\_

Je suis enseignant dans un établissement scolaire privé. Fournir l'attestation de votre chef d'établissement

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nom et commune de l'école précédente : .....

(\*) 1. Agriculteurs exploitants – 2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprise – 3. Cadres et professions intellectuelles supérieures – 4. Professions intermédiaires – 5. Employés – 6. Ouvriers – 7. Retraités – 8. Sans activité professionnelle

# PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

(si changement ou ajout de personnes au cours de l'année, prévenir **impérativement** par écrit l'enseignante de l'enfant qui transmettra au chef d'établissement)

**J'autorise mon enfant à quitter seul l'établissement à 11h30 et/ou à 16h30 à partir du CE1**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | Téléphone portable : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Téléphone travail : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | Numéro de poste : \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | Téléphone portable : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Téléphone travail : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | Numéro de poste : \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | Téléphone portable : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Téléphone travail : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | Numéro de poste : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Tout changement fera l'objet d'une demande écrite au chef d'établissement.

<input type="checkbox"/> Garderie matin  <b>Cantine</b> <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine	<b>Garderie du soir (17h45)</b> <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine  <b>Garderie du soir (18h30)</b> <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine	<b>Etude jusqu'à 17h45 (à partir du CE1)</b> <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine  <b>Etude + garderie</b> <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine
---	--	---

Régime alimentaire particulier : .....

**Uniquement pour les parents séparés,** merci de nous informer ci-dessous si vous souhaitez une facturation séparée. Si c'est le cas, nous vous remercions de nous indiquer ci-après la répartition des frais (scolarité, Cotisations diverses, périscolaire...). Indiquer également quel parent recevra la facture « papier » et la facture envoyée par mail :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SUIVI DE L'ENFANT**

Si votre enfant est suivi par un ou plusieurs spécialistes, vous pouvez nous indiquer leurs coordonnées :

- Mon enfant a besoin d'un PAI** (Protocole à mettre en place en cas de traitement médical spécifique au sein de l'établissement ou allergies alimentaires importantes). Un formulaire doit être demandé par mail : [ecole.pierre2@gmail.com](mailto:ecole.pierre2@gmail.com). **Pour les allergies alimentaires, la société de restauration peut imposer aux parents de fournir les repas. A définir ensemble une fois le PAI réceptionné.**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX EN CAS D'URGENCE**

Date du dernier D.T.-Polio :.....

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant : (allergies alimentaires, à certains médicaments, problèmes de santé etc.)

.....  
.....

Nom du médecin.....

Tel :.....

En cas d'accident ou problème de santé grave, il sera fait appel aux services d'urgence (SAMU, pompiers).

N° de SS couvrant l'enfant :.....

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

Merci de remplir le document ci-dessous avec les frères et sœurs de la famille de l'enfant concerné

NOM	Prénom	Classe	Nom de l'établissement scolaire

**AUTORISATION pour le droit à l'image (à remplir par les deux parents)**

- Je ne souhaite pas** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Mère :  **J'accepte** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

- Je ne souhaite pas** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père :  **J'accepte** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

**Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

**Date :** ...../...../20.....

Signature de la mère	Signature du père