

ÉCOLE PRIMAIRE DE BIEVILLE-BEUVILLE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ELEVE

NOM : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Mère _____ NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

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

Adresse : _____

Code postal _____ Commune _____

Téléphone domicile : _____ Tél portable : _____ -Tel travail : _____

Numéro de poste : _____ Courriel : _____

Père _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Numéro de poste : _____ Courriel : _____

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

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : la transmission des résultats scolaires circulaire 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° 2004 - 104 du 25/06/2004).

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ Appeler en cas d'urgence
Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Appeler en cas d'urgence
Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Appeler en cas d'urgence
Autorisé à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non
Etude surveillée Oui Non Restaurant scolaire Oui Non
Transport scolaire Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

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

AUTORISATION à remplir par les deux parents (en cas d'adresses différentes) ne cocher qu'en cas de refus

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié (e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

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

Date

Signature de la mère

Signature du père