

ÉCOLE :
(cadre réservé)

1- ÉLÈVE

NOM : Prénom(s) : / /

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

Nationalité : Année d'arrivée en France :

Adresse :

Code Postal : COMMUNE

Souhaite un enseignement de la langue et de la culture d'origine (si celui-ci peut être mis en place) : OUI NON

2- RESPONSABLES LÉGAUX

MÈRE Autorité parentale : OUI NON

NOM de jeune fille :

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 professionnel :

Email :

Numéro d'allocataire CAF :

Numéro de sécurité sociale :

Quotient familial :

Accepte d'être photographié ou filmé : OUI NON

PÈRE Autorité parentale : OUI NON

NOM :

Prénom :

Profession :

Situation familiale (1) :

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

Code Postal : Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Email :

Numéro d'allocataire CAF :

Numéro de sécurité sociale :

Quotient familial :

Accepte d'être photographié ou filmé : OUI NON

(1) Célibataire — Marié(e)- Veuf (ve) — Divorcé(e) — Séparé(e) — Concubin(e) — Pacsé(e)

3- AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE)

Autorité parentale : OUI NON

Organisme :

Personne référente :

Lien avec l'enfant :

Fonction :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Téléphone portable :

Email :

Accepte d'être photographié ou filmé : OUI NON

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

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n^o94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n^o2004-104 du 25/06/2004)

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

PERSONNE 1

NOM:

Lien avec l'enfant :

À appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

Adresse

Code Postal :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

PERSONNE 2

NOM:

Lien avec l'enfant :

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

5- ASSURANCE :

Responsabilité civile : OUI NON

Individuelle accident : OUI NON

Compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

Toute fausse déclaration ou omission engage la responsabilité du signataire.

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

Date :

La mère ou tutrice (signature)

« Lu et approuvé »

Le père ou tuteur (signature)

« Lu et approuvé »

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