Académie de VERSAILLES / Services départementaux de l'éducation nationale de L'ESSONNE	École maternelle "La Souris Verte" 1, rue de la Beauce 91410 CORBREUSE Téléphone : 01 64 59 42 49

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

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

Prénom(s) : _____/_____/_____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LÉGAUX

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

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

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

Code postal : _____

Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Profession : _____

Numéro de poste : _____

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

Courriel :_____@_____

Père **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Profession : _____

Numéro de poste : _____

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

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

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

Garderie matin : Oui ☐ Non ☐ Garderie soir : Oui ☐ Non ☐

Étude 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 : _____

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. (Ne cocher qu'en cas de refus)
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

SANTE

Votre enfant souffre t-il d'une maladie chronique (asthme, allergie alimentaire, …) qui nécessite la prise d'un traitement régulier ou une attention particulière ? ☐ oui ☐ non observations :_____

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

Date : **Signature :** **Signature :**

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Base Élèves 1er Degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.
Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.