

Année scolaire : 20... – 20.....	
Niveau :	

ELEVE

NOM : _____ Sexe : M F

Prénom (s) : _____ / _____ / _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX*

Mère **Autorité parentale :** oui non

NOM de jeune fille : _____ NOM marital ou nom d'usage : _____

Prénom : _____

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

Adresse : (si différente) _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Père **Autorité parentale :** oui non

NOM : _____ **Prénom :** _____

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

Adresse : (si différente) _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère :	<input type="checkbox"/> Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par email. <input type="checkbox"/> Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires
Père :	<input type="checkbox"/> Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par email. <input type="checkbox"/> Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

- responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : -la transmission des résultats scolaires (circulaires n°94-149 du 13/04/1994), -les élections des représentants des parents d'élèves où chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).
- Certaines données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education Nationale « Base élèves 1^{er} 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

COMPOSITION DE LA FAMILLE

<u>NOM</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Classe (rentrée 2021)</u>	<u>Ecole fréquentée si différente de Ste Philomène</u>

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (autres que les parents)

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, allergie, lunettes, régime alimentaire ..)

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...)

Fait à, le ____/____/20....

Signature de la mère :

Signature du père :