

Académie de l'École :
Académie de -----
Inscription académique

École : -----

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE :

NOM : Sexe : M F

Prénom :

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

Adresse :

Code Postal : Commune :

RESPONSABLES LÉGAUX :

MÈRE: Nom de jeune fille : Autorité parentale Oui Non

Nom marital Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de poste : Courriel :

PÈRE :Autorité parentale Oui Non Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Commune : Téléphone domicile : Téléphone Portable : Téléphone travail : Numéro de poste : Courriel : **Autre responsable légal**(personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non Organisme : Fonction : Lien avec l'enfant : Adresse : Code postale : Commune : Téléphone : Téléphone portable : Courriel :

Responsable légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :
La transmission des résultats scolaire (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)

PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE,Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : A appelé en cas d'urgence : Autorisé à prendre l'enfant : Adresse : Code postal : Commune : Téléphone domicile : Téléphone Portable : Téléphone travail : Numéro de poste :

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant : A appelé en cas d'urgence : Autorisé à prendre l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone Portable :

Téléphone travail : Numéro de poste :

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant : A appelé en cas d'urgence : Autorisé à prendre l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone Portable :

Téléphone travail : Numéro de poste :

INFORMATION PÉRISCOLAIRES :

Garderie matin : Oui Non

Garderie soir : Oui Non

Étude 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'adresse différente), 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 scolaire.

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 scolaire.

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

A remplir électroniquement et à faire signer manuellement par chaque parent.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :