Académie :Versailles **Département** : **Val d'Oise** **Circonscription** :	**École de CHAUMONTEL**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : _____	**Prénom(s) :** _____/_____/_____	**Sexe : M ☐ F ☐**
Né(e) le : …. / …. / ……..	**Lieu de naissance** (commune et département pour les enfants nés en France, Pays pour les enfants nés à l'étranger) **:** _____	
Adresse : _____		
Code postal : _____	**Commune :** _____	

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère	**Nom de jeune fille:** _____	**Autorité parentale :**	**Oui ☐ Non ☐**
Nom marital (nom d'usage) :_____		**Prénom :** _____	
Profession : _____		**Situation familiale (1) :** _____	
Adresse de la mère ou du tuteur légal :*(si différente de celle de l'élève)* _____ _____			
Code postal : _____	**Commune :** _____		
Téléphone domicile :	…….. /……../ …….. /…….. /……..	**Téléphone portable :**	…….. /……../ …….. /…….. /……..
Téléphone travail :	…….. /……../ …….. /…….. /……..	**Numéro de poste : .....**	
Courriel :_____@_____			
Père	**NOM :** _____	**Autorité parentale :**	**Oui ☐ Non ☐**
Prénom : _____			
Profession : _____		**Situation familiale (1) :** _____	
Adresse du père ou du tuteur légal *(si différente de celle de l'élève)* _____ _____			
Code postal : _____	**Commune :** _____		
Téléphone domicile :	…….. /……../ …….. /…….. /……..	**Téléphone portable :**	…….. /……../ …….. /…….. /……..
Téléphone travail :	…….. /……../ …….. /…….. /……..	**Numéro de poste : .....**	
Courriel :_____@_____			

FRERES ET SŒURS

NOM - Prénom	Sexe	Date de Naissance	Classe

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

*** 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 : _____ ☐ **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 : _____ ☐ **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 :** _____

Adresse de la compagnie _____ **Téléphone :** …….. /……../ …….. /…….. /……..

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

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

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

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

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