Académie : Nancy-Metz
Inspection académique de Meurthe-et-Moselle

Ecole : Maternelle Jules FERRY
13A, rue Paul Bruque
54800 Doncourt-lès-Conflans

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ **Niveau :** _____ **Classe :** _____

ELEVE :

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____ / _____ / _____ **Sexe : M** ❑ **F** ❑
Né(e) le : … /… /…… **Lieu de naissance** (commune et département) : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LEGAUX :

Mère **Nom de jeune fille :** _____ **Autorité parentale : Oui** ❑ **Non** ❑
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 travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____
Courriel : _____ @ _____

Père **Nom :** _____ **Autorité parentale : Oui** ❑ **Non** ❑
Prénom : _____
Profession : _____ **Situation familiale** (1) : _____
Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____
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 : _____ **Personne référente :** _____
Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____
Adresse : _____
Code postal : _____ **Commune :** _____
Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Courriel : _____ @ _____

INFORMATIONS MEDICALES :

Médecin de famille : _____ **Téléphone :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Hôpital : _____

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui ❑ **Non** ❑ **Si oui, doit-il les porter à l'extérieur ? Oui** ❑ **Non** ❑
Observations (médicales ou autres), allergies… : _____

(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).

FRERES ET SŒURS :

Nom	Prénom	Date de naissance

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A 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 PERISCOLAIRES :

Garderie matin : **Oui** ❑ **Non** ❑ **Garderie soir :** **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'adresses différentes) (ne cocher qu'en cas de refus) :

Mère **:** ❑ **Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.**
❑ **Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.**

Père **:** ❑ **Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.**
❑ **Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.**

Nous, soussignés, ... et ....., responsables légaux, autorisons l'enseignant à prendre toute mesure qu'il jugerait utile en cas d'urgence.

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

Date : **Signature de la mère :** **Signature du père :**

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.