Académie de Toulouse	École Elémentaire Roger André Deluc 9, route de Pompertuzat 31450 Deyme	Tél : 05 61 81 72 74	Classe :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____/_____/_____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

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

Nombre d'enfants dans la famille : _____ **Nombre d'enfants scolarisés dans notre école élémentaire :** _____

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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de travail : _____

Adresse mail : _____

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

Nom : _____ **Prénom :** _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

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

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Lieu de travail : _____

Adresse mail : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Organisme : _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

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

Adresse mail : _____

Pour les parents divorcés, prière de remettre la photocopie du jugement du divorce quant à la garde de l'enfant.

* 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)

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.

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM-PRENOM : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

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

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

NOM-PRENOM : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

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

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

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

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

AUTORISATIONS (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)

En cas de maladie ou d'accident de l'élève survenant à l'école ou durant les activités scolaires qui se déroulent hors de l'école, j'autorise les enseignants de l'école à prendre toutes mesures d'urgence. La famille sera immédiatement informée.
Eventuellement, renseignements complémentaires d'ordre médical :

.....

.....

Je donne mon accord pour la diffusion, **dans le cadre d'activités pédagogiques,**

- d'enregistrements sonores :	oui	non
- de créations :	oui	non
- de photographies de mon enfant :	oui	non
- Photos de classe :	oui	non
- Publication dans un ouvrage, journal :	oui	non
- Site web désigné :	oui	non
- Exposition :	oui	non

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

Date : **Signature des parents ou responsable légal :**