



**Ecole Primaire Publique  
Roger Vailland**  
Route de Pougny  
01550 FARGES  
04.50.59.40.28



**Enseignant :** \_\_\_\_\_  
**Année scolaire 2023-2024**

**Classe :**  
\_\_\_\_\_

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Les zones grisées sont à remplir obligatoirement et seront saisies dans Base-élèves)

### IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom 1 :** \_\_\_\_\_

**Prénom 2 :** \_\_\_\_\_

**Prénom 3 :** \_\_\_\_\_

**Sexe :**  Féminin  Masculin

### ADRESSE DE RÉSIDENCE

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code Postal :** \_\_\_\_\_

**Commune :** \_\_\_\_\_

**Pays :** \_\_\_\_\_

### Lieu de naissance

**Né(e) le :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Commune** \_\_\_\_\_ **Département :** \_\_\_\_\_ **Pays** \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LEGAUX

#### MÈRE

**Civilité (Madame ou Mademoiselle) :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel :** \_\_\_\_\_

**Autorité parentale :**  Oui  Non

**Téléphones Domicile :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

(si différente de celle de l'élève)

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Commune :** \_\_\_\_\_

**Portable :** \_\_\_\_\_

**Travail :** \_\_\_\_\_

#### PÈRE

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel :** \_\_\_\_\_

**Autorité parentale :**  Oui  Non

**Téléphones Domicile :** \_\_\_\_\_

**Numéro :** \_\_\_\_\_ **Adresse :** \_\_\_\_\_

(si différente de celle de l'élève)

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Commune :** \_\_\_\_\_

**Portable :** \_\_\_\_\_

**Travail :** \_\_\_\_\_

### AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

**Organisme :** \_\_\_\_\_

**Personne référente :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel :** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Autorité parentale :**  Oui  Non

**Numéro :** \_\_\_\_\_ **Adresse :** \_\_\_\_\_

(si différente de celle de l'élève)

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Commune :** \_\_\_\_\_

**Téléphones Domicile :** \_\_\_\_\_ **Portable :** \_\_\_\_\_

**Travail :** \_\_\_\_\_ **n° de poste :** \_\_\_\_\_

- **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**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, autorise la maîtresse de mon enfant à le confier aux personnes dont les noms suivent à l'issue de la classe du matin et de l'après-midi. Au cas où mon enfant mangerait à la cantine, il sera confié aux responsables de la commune, chargés d'assurer le service du midi.

N'hésitez pas à mettre plusieurs personnes, en cas d'impossibilité des uns et des autres. SEULES LES PERSONNES MENTIONNÉES CI-DESSOUS SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ENSEIGNANTE. En cours d'année, n'hésitez pas à demander cette fiche à l'enseignante pour ajouter de nouvelles personnes. Pour les personnes qui ne viendraient prendre l'enfant que quelques fois dans l'année, nous le signaler PAR ECRIT (mail à l'école ou mot remis à l'enseignante)

**(cochez)**

NOM	Lien avec l'enfant	Adresse	Téléphone(s)	A appeler en cas d'urgence	Autorisé à prendre l'enfant

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_ (Pour être efficace, rappel de vaccination tous les 5 ans)

Observations particulières (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) : \_\_\_\_\_

Nom & coordonnées du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Assurance-maladie française :  
N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Assurance-maladie privée : nom de la compagnie (avec localisation du siège social)

N° de contrat : \_\_\_\_\_

**AUTORISATIONS pour l'année scolaire**  
**Entourer pour chaque question OUI ou NON**

1) J'autorise, pour la présente année scolaire, mon enfant à participer aux sorties éducatives et aux activités organisées à l'extérieur de l'école. OUI - NON

2) Dans le cas où sa classe participera à une activité sportive (natation, voile, escalade, athlétisme, VTT, boule...) j'autorise mon enfant à y participer et déclare qu'à ma connaissance son état de santé lui permet de pratiquer les sports. **Joindre un certificat médical dans le cas contraire.** OUI - NON

3) Dans le cadre des activités scolaires, dans un but pédagogique, des photographies ou des séquences vidéo pourront être faites. D'autre part, nous ferons des photos de classe comme chaque année. J'autorise que mon enfant figure dans ces réalisations :

OUI - NON

4) Dans le cadre des activités scolaires, j'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport nécessaires pour les déplacements  
OUI - NON

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité civile : Oui  Non

Individuelle Accident : Oui  Non

Date de fin de contrat : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_

N° de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents)**

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

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

**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.**