

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	
Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)	
Adresse :	
Code postal : Commune :	
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :	
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
---	--

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____
Téléphone travail : _____

Les données renseignées précédemment seront prises en compte par la directrice d'école dans le logiciel de l'Education nationale « ONDE ». 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 de la directrice d'école, de l'IEN de circonscription ou du directeur académique des services 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.

Date : _____ Signatures : Responsable légal 1 : _____ Responsable légal 2 : _____

Renseignements internes à l'École Élémentaire de Ceyzériat

(données non enregistrées sur ONDE ni sur aucun autre support informatique)

AUTORITE PARENTALE : cocher la case correspondante et fournir les justificatifs si besoin

les parents sont mariés/PACS/concubinage/veuf-veuve

les parents sont divorcés/séparés : le père **et** la mère **doivent donner une copie des décisions de justice qu'ils détiennent chacun statuant sur l'autorité parentale**

PROFESSIONS et LIEU de travail :

Profession du père : _____ Lieu de travail : _____

Profession de la mère : _____ Lieu de travail : _____

ALLERGIES, CONTRE-INDICATIONS : _____

Votre enfant bénéficiait-il d'un **PAI** au titre de l'année **2021-2022** ? OUI NON

Votre enfant porte-il des **lunettes** ? OUI NON

Si oui, doit-il les garder pendant la récréation et le sport ? OUI NON

Date de la dernière vaccination DTP : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : OUI NON

Individuelle Accident ou Dommages corporels (obligatoire pour participer aux sorties qui dépassent le temps scolaire) : OUI NON

Date : _____ Signatures : Responsable légal 1 : _____ Responsable légal 2 : _____