

FICHES DE RENSEIGNEMENTS**Classe :** **Enseignant :****ELEVE****NOM :** **Prénom(s) :** **Sexe :** M F**Né(e) le :** **Lieu de naissance :** **Département :****Nationalité :****Adresse :****Code postal :** **Commune :****RESPONSABLES LEGAUX**

Exercice de l'autorité parentale : Dans le cas général, même en cas de séparation, les deux parents exercent l'autorité parentale. Dans le cas des familles recomposées, le « beau-parent » ne détient généralement pas l'autorité parentale au sens juridique. Pour les cas particuliers, fournir copie de la décision de justice.

	MERE	PERE	Autre responsable légal
Situation familiale			
Autorité parentale	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON
Nom de jeune fille			
NOM (nom marital)			
Prénom			
@ Courriel			
Adresse <i>Si différente de celle de l'enfant</i>			
Date de naissance			
Profession			
Employeur			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone travail			
N° de Sécurité Sociale			
Nationalité			

FRERES ET SŒURS**NOM et Prénom****Date de naissance****Ecole fréquentée**

AUTRE PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE A appeler en cas d'urgence Autoriser à prendre l'enfant

NOM :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

TELEPHONE DOMICILE**TELEPHONE PORTABLE****TELEPHONE TRAVAIL****N° DE POSTE**

--	--	--	--

AUTRE PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE A appeler en cas d'urgence Autoriser à prendre l'enfant

NOM :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

TELEPHONE DOMICILE**TELEPHONE PORTABLE****TELEPHONE TRAVAIL****N° DE POSTE**

--	--	--	--

Pour les nouveaux élèves : Nom et adresse de l'ancienne école

.....

INFORMATIONS PERISCOLAIRESAccueil CEL matin : Oui Non Activité CEL soir : Oui Non Etude 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 :

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 :**

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Base Elèves 1^{er} 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 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 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 06/08/2004.