| Académie de CAEN<br>Inspection académique du CALVADOS | École élémentaire "Pierre Mendès France"<br>77 rue du Manoir<br>14840 CUVERVILLE<br>02 31 72 11 16 |
|---|---|

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Année scolaire : 2022/2023** **Classe :** _____

## ÉLÈVE

**NOM :** _____ **NOM d'usage :** _____ **Sexe : M ☐ F ☐**

**Prénom(s) :** _____/_____/_____

**Né(e) le : …. / …. / ……..** **Lieu de naissance** *(commune et département)* **:** _____88_____

**Nationalité :** _____ **Année de l'arrivée en France :** _____

**Souhaite un enseignement de la langue et de la culture d'origine** ***(si celui-ci peut être mis en place)*** **OUI ☐ NON ☐**

**Adresse :** _____

**Code postal :** _____ **Commune :** _____

## RESPONSABLES LÉGAUX

**MERE** **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 :**_____@_____

**PERE** **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

**NOM :** _____ **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 LEGAL** *(personne physique ou morale)* **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

**Organisme :** _____ **Personne référente :** _____

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

**Adresse :** _____

**Code postal :** _____ **Commune :** _____

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

**Courriel :**_____@_____

[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).

## PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À 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 PÉRISCOLAIRES

**Garderie matin :** **Oui** ☐ **Non** ☐ **Garderie soir :** **Oui** ☐ **Non** ☐

**Étude surveillée :** **Oui** ☐ **Non** ☐ **Restaurant scolaire :** **Oui** ☐ **Non** ☐

**Transport scolaire :** **Oui** ☐ **Non** ☐ **Déplacement domicile - école :** **Seul** ☐ **Accompagné** ☐

## ASSURANCE DE L'ENFANT

**Responsabilité civile :** **Oui** ☐ **Non** ☐ **Individuelle Accident :** **Oui** ☐ **Non** ☐

**Compagnie d'assurance:** _____ **Numéro de police d'assurance :** _____

## AUTORISATION

☐ **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 de la mère* | *Signature du père* | *Représentant légal* |
|---|---|---|---|
| ..... | | | |

**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 Liberté "du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.**