Académie de CAEN Inspection académique du CALVADOS	École maternelle Alfred RICHER 2 rue du Clos des Prés 14840 CUVERVILLE 02 31 72 14 51

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2023/2024 **Classe :** _____

ÉLÈVE

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

Prénom(s) : _____/_____/_____

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

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