

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A destination de l'école, du périscolaire, de l'extrascolaire et de la mairie

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

## ELEVE

NOM de famille : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F   
NOM d'usage : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LEGAUX

**Mère** **Père** **Tuteur**

NOM de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
NOM d'usage : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
L'élève habite à cette adresse : oui  non   
Tél. domicile : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél. portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél travail : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
**ATTENTION, ce courriel sera celui qui servira d'identifiant pour le portail familles.**  
J'accepte de communiquer mon adresse (courriel) aux associations de parents d'élèves : oui  non



**Mère** **Père** **Tuteur**

NOM de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
NOM d'usage : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
L'élève habite à cette adresse : oui  non   
Tél. domicile : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél. portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél travail : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
J'accepte de communiquer mon adresse (courriel) aux associations de parents d'élèves : oui  non

**Tiers délégataire (personne physique ou morale)** **Lien avec l'élève\* :**

NOM de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
NOM d'usage : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
L'élève habite à cette adresse : oui  non   
Tél. domicile : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél. portable : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél travail : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
J'accepte de communiquer mon adresse (courriel) aux associations de parents d'élèves : oui  non

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

## AUTORISATION DE DIFFUSION

**Nous acceptons** que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires, périscolaires, extrascolaires  
oui  non

**AUTORISATIONS DE SORTIES** (uniquement pour les élèves du CP au CM2)

J'autorise mon enfant à rentrer sans adulte le midi oui  non  Avec frère ou sœur   
J'autorise mon enfant à rentrer sans adulte à la sortie des classes oui  non  Avec frère ou sœur   
J'autorise mon enfant à rentrer sans adulte à la fin pour les temps oui  non  Avec frère ou sœur   
périscolaires et extrascolaires

**PERSONNES A Contacter** (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève\* : \_\_\_\_\_

A contacter en cas d'urgence

Autorisé (e) à venir chercher l'élève

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Tél. portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Tél travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Lien avec l'élève\* : \_\_\_\_\_

A contacter en cas d'urgence

Autorisé (e) à venir chercher l'élève

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Tél. portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Tél travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Lien avec l'élève\* : \_\_\_\_\_

A contacter en cas d'urgence

Autorisé (e) à venir chercher l'élève

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Tél. portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Tél travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

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

**SANTE**

Vaccinations obligatoires :

Diptérie / Tétanos / Poliomyélite (DTP) : oui  non  date du dernier rappel : \_\_/\_\_/\_\_

Allergies :

- Alimentaires : oui  non  Préciser : \_\_\_\_\_

- Médicamenteuses : oui  non  Préciser : \_\_\_\_\_

Repas spécifiques :

Sans viande  Sans porc  Végétarien

Observations particulières : problème de santé particulier, lunettes ...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant en l'absence de la rédaction d'un  
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : pour cela contactez le directeur de l'école.**

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur. L'enfant sera sous la responsabilité de(s) animateur(s) à l'intérieur des locaux et en cas de sorties et/ou de séjour programmé. oui  non

**En signant cette fiche, vous garantissez l'exactitude des éléments renseignés et vous vous engagez à communiquer sans délai à la mairie les changements qui pourraient survenir en cours d'année scolaire.**

Date :

Signature des responsables légaux :