

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Mairie)

Année scolaire : 20__ / 20__

Niveau : _____

Classe : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ / _____ / _____ Sexe : M ☐ F ☐

NOM d'usage : _____

Né(e) le : __ / __ / __ Lieu de naissance (commune et département) (1) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Père Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (2) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

Courriel : _____

(1) Pays si hors de France

(2) 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 ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT – (ces informations ne sont pas présentes dans l'application BE1d)

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) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.
Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____ Signature de la mère : _____ Signature du père : _____

Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences
BO n° 1 / 6 janvier 2000 hors série. Annexes

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :
Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
n° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....
n° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

1. numéro du domicile :
2. numéro du père :portable :
3. numéro de la mère :portable :

Personnes à contacter en cas d'absence des parents :

1. NOM et numéro :
2. NOM et numéro :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ ou Madame
autorisons l'anesthésie de notre fils / fille.....
au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A le
Signature des parents :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)
.....
.....

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :
.....
.....

*** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL : à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.**
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS - école de CURIENNE - année scolaire 20.../20...

L'élève

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu :
Nationalité :

Doit-il porter des lunettes ?
Suit-il un traitement médical régulier ?
Certaines activités lui sont-elles interdites ?
Si oui lesquelles ?

La famille (entourer le ou les responsable(s) légal (aux))

Le père :

Nom Prénom :
Nationalité :
Adresse complète :

Profession : Lieu de travail :
Téléphone domicile : Téléphone travail :
Portable : Mail :

La mère :

Nom Prénom :
Nationalité :
Adresse complète :

Profession : Lieu de travail :
Téléphone domicile : Téléphone travail :
Portable : Mail :

Situation de famille :
(en cas de divorce, merci de fournir une photocopie du jugement précisant à qui revient la garde de l'enfant.)

Nom et prénom des frères et sœurs	Date de naissance	Etablissement scolaire fréquenté ou profession

Autorisation de sortie scolaire

Je soussigné (e) père/ mère / tuteur *
autorise mon fils/ ma fille
à participer aux activités organisées par l'école : sorties culturelles, rencontres, promenades... et à utiliser le mode
de transport choisi par l'école.

J'atteste que mon enfant est assuré pour les accidents causés (responsabilité civile) et pour les accidents subis
(individuelle accident) ;

Nom de l'assurance :

A Curienne, le
Signature des parents :

Merci de remettre au professeur de votre enfant, le plus rapidement possible, l'attestation d'assurance
Responsabilité civile et Individuelle Accident.

AUTORISATION PARENTALE D'UTILISATION DES PHOTOGRAPHIES
ECOLE DE CURIENNE

Je soussigné(e)..... responsable légal
de l'élève, classe de
autorise / n'autorise pas l'école à utiliser les photos de mon enfant prises dans le cadre d'une activité
scolaire pour constituer des photos de classe, les affiches de l'école, les traces écrites du cahier de
vie, et l'application sécurisée « Toute mon année ».

Fait à, le

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Année scolaire 2025/2026CANTINE ☐GARDERIE ☐TRANSPORT SCOLAIRE ☐

NOM..... Prénom..... né(e) le ... / ... /

Adresse



.....

mail

	PÈRE	MÈRE
Nom		
Prénom		
Domicile		
Lieu de travail		
Professionnel		
Situation de famille: ☐ mariés, vie maritale - ☐ célibataire - ☐ divorcés, séparés - ☐ veuf(ve)		

Personnes habilitées, en plus des parents et de l'assistante maternelle, à venir chercher l'enfant :

Nom et Prénom - Lien de parenté :



.....

Nom et Prénom - Lien de parenté :



.....

Nom et Prénom - Lien de parenté :



.....

Assistante maternelle :

Adresse :



.....

N° de téléphone à appeler en priorité en cas d'urgence :

Lieu ou personne à appeler:

Observations éventuelles concernant la santé de votre enfant (allergie connue à un aliment ou à un médicament):**IMPORTANT:** tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone...) devra être signalé le plus rapidement possible à la garderie.

Signature(s) :