

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ÉLÈVE

\* Champs obligatoires dans base élèves

Académie d'Amiens	École : des 8 Villages de FERRIERES
-------------------	-------------------------------------

## ÉLÈVE

NOM\* : \_\_\_\_\_ Prénoms\* : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe\* : M  F   
Tous les prénoms de l'état civil

Né(e) le\* : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lieu de naissance\* (commune et département / ou pays étranger) : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Commune\* : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LÉGAUX

\*Mme  NOM de jeune fille\* : \_\_\_\_\_ Autorité parentale\* (1) Oui  Non   
Melle

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_  
(si différente de celle de l'élève)

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Commune\* : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courrier électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\*M.  NOM\* : \_\_\_\_\_ Autorité parentale\* (1) Oui  Non

Prénom\* : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (2) : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_  
(si différente de celle de l'élève)

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Commune\* : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courrier électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale\* (1) Oui  Non

Organisme\* : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Commune\* : \_\_\_\_\_

Téléphone :

Téléphone portable :

Courrier électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(1) (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). (2) célibataire - marié(e) - veuf(ve) - divorcé(e) - séparé(e) - concubin(e) - pacsé(e)

**AUTRES PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE**

\*Mme  **NOM\*** : \_\_\_\_\_  
Mlle  **Prénom\*** : \_\_\_\_\_  
M.  **Lien avec l'enfant\*** : \_\_\_\_\_

\*  **À appeler en cas d'urgence**  
 **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

➤ *au moins un numéro de téléphone obligatoire :*  
\*Téléphone domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de poste : \_\_\_\_\_

\*Mme  **NOM\*** : \_\_\_\_\_  
Mlle  **Prénom\*** : \_\_\_\_\_  
M.  **Lien avec l'enfant\*** : \_\_\_\_\_

\*  **À appeler en cas d'urgence**  
 **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

➤ *au moins un numéro de téléphone obligatoire :*  
\*Téléphone domicile : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone portable : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone travail : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de poste : \_\_\_\_\_

\*Mme  **NOM\*** : \_\_\_\_\_  
Mlle  **Prénom\*** : \_\_\_\_\_  
M.  **Lien avec l'enfant\*** : \_\_\_\_\_

\*  **À appeler en cas d'urgence**  
 **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

➤ *au moins un numéro de téléphone obligatoire :*  
\*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 (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 :**