



Classe :

Niveau :

IDENTITE DE L'ELEVE

ADRESSE DE RESIDENCE

Nom : **Prénom :** **Adresse :**
Sexe : Féminin Masculin **Code Postal :**
Né(e) le : / / **Pays :** **Commune :** **N° département**
Commune :

FRATRIE

Prénom(s) de(s) frère(s)/sœur(s)	Année de naissance	Classe fréquentée
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 **Adresse (si différente de l'élève) :**
Nom : **Code Postal :** **Commune :**
Prénom : **Téléphones** **Domicile :** / / / /
Adresse courriel : **Portable :** / / / /
Autorité parentale : Oui Non **Travail :** / / / /
Profession :

Responsable légal 2 **Adresse (si différente de l'élève) :**
Nom de jeune fille : **Code Postal :** **Commune :**
Prénom : **Téléphones** **Domicile :** / / / /
Nom d'usage : **Portable :** / / / /
Adresse courriel : **Travail :** / / / /
Autorité parentale : Oui Non
Profession :

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Organisme : **Adresse (si différente de l'élève) :**
Personne référente : **Code Postal :** **Commune :**
Fonction : **Téléphones** **Domicile :** / / / /
Adresse courriel : **Portable :** / / / /
Autorité parentale : Oui Non **Travail :** / / / /

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)

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Individuelle accident : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Date de la fin du contrat : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
--	--	--

▶ IL EST IMPÉRATIF DE FOURNIR L'ATTESTATION A L'ENSEIGNANT DE VOTRE ENFANT.

AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents)

J'autorise les enseignants de l'école à prendre des photographies de mon enfant durant l'année scolaire en cours à des fins uniquement pédagogiques et pour une utilisation interne à l'école, ainsi que pour la photo de classe (cocher les items avec lesquels vous êtes d'accord) :

- publication papier.
- publication sur les blogs de l'école.
- publication video pour un visionnage dans l'enceinte de l'école.
- autorise mon enfant à figurer sur la photo de classe.

Pour tout autre usage, une nouvelle autorisation vous sera demandée.

Personnes autorisées à venir chercher notre enfant (uniquement en maternelle) :

Prénom et nom des personnes autorisées	Lien avec l'enfant (grand-mère, voisin, oncle,...)	Téléphone

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves (Ne cocher qu'en cas de refus).

Date : / / **Signature :**

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves (Ne cocher qu'en cas de refus).

Date : / / **Signature :**

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

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 Libertés » du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.

Pour plus de commodité vous pouvez télécharger ce formulaire sur le blog
<http://ecoleprimairemichelservet.blogspot.com/>
 Une fois rempli sur votre ordinateur vous l'imprimez.
**Vous pouvez ensuite le conserver pour l'année prochaine
 ou le modifier pour un frère ou une sœur.**