

Année scolaire : 2025-2026

Niveau : _____

Classe de M: _____

ELEVE

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

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Père,

mère,

tuteur

Nom : _____

Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____

Prénom : _____

Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Profession : _____

Courriel : _____

Père,

mère,

tuteur

Nom :

Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____

Prénom : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Profession : _____

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) 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)

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIENOM : _____ PRENOM : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : | | | | | | | | | | Téléphone portable : | | | | | | | | | |

NOM : _____ PRENOM : _____ A appeler en cas d'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : | | | | | | | | | | Téléphone portable : | | | | | | | | | |

INFORMATIONS CONCERNANT L'ELEVE**Remarque particulière concernant la santé de votre enfant :**

_____**SUIVIS EXTERIEURS (CAMSP / CMPP / CMPE / orthophonie, ...)**

_____**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**Garderie matin : Oui Non Transport scolaire : Oui Non Garderie soir : Oui Non matin soir Restaurant scolaire : Oui Non Arrêt de car : _____**ASSURANCE DE L'ENFANT**Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non **FAMILLE****Nom et date de naissance des frères et sœurs**

_____**AUTORISATION****Mère :** Je ne désire pas que mon enfant soit pris en photos ou filmé dans le cadre des activités scolaires . (Ne cocher qu'en cas de refus)**Père :** Je ne désire pas que mon enfant soit pris en photos ou filmé dans le cadre des activités scolaires. (Ne cocher qu'en cas de refus)

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

Date :**Signature des responsables légaux (père et mère) :**