

Classe de M: _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Code postal : _____ Commune : _____

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

Profession :

Courriel : _____

Nom marital (nom d'usage) : _____

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

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 : _____

- 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 SORTIE

NOM : _____ PRENOM : _____

☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

☐ Autorisé à prendre l'enfantTéléphone domicile :

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

Téléphone portable :

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

NOM : _____ PRENOM : _____

☐ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____

☐ Autorisé à prendre l'enfantTéléphone 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) :**