



Ecole Elémentaire « Le Centre »

16, rue des Ecoles

91750 CHEVANNES

☎ 01 64 99 82 67

✉ 0910290w@ac-versailles.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année : 2020/2021 classe : _____

ÉLÈVE

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

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

Nationalité : _____ Année d'arrivée en France (si né à l'étranger) : _____ Nombre de frères et sœurs : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

● Mère NOM DE JEUNE FILLE : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM MARITAL : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

● Père NOM : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Profession : _____ Situation familiale (1) : _____

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

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 : _____ Personne référente : _____

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)

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 AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT A LA SORTIE :

NOM - Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone domicile	Téléphone portable

INFORMATIONS ACCUEIL PRE ET POST SCOLAIRE :

APPS matin : Oui Non Transport scolaire : Oui Non

APPS soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____
(joindre l'attestation)

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)

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

→ Il est rappelé qu'aucun médicament n'est autorisé à l'école en dehors d'un P.A.I.

PAI à élaborer : Oui Non PAI à renouveler : Oui Non

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) d'utilisation des photographies

J'autorise l'école à utiliser des photos de mon enfant prises dans le cadre d'une activité scolaire pour constituer des documents dans les cahiers, ou des affichages dans l'école :

Mère : Oui Non Père : Oui Non

J'autorise l'école à utiliser des photos de mon enfant dans les articles de l'école pour « l'écho chevannais », magazine municipal :

Mère : Oui Non Père : Oui Non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES – SANTÉ (allergies, contre-indications, etc. ...)

Je m'engage à vous signaler immédiatement tout changement modifiant les renseignements et informations mentionnés dans ce document.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :