

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024-2025

Niveau : .....

Classe : .....

### ÉLÈVE

NOM de famille : ..... Sexe : M  F

Prénom(s) : ...../...../.....

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

Ecole d'origine :  Publique  privée

### REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère  Père  Tuteur

NOM de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Code profession ou catégorie socio-professionnelle (voir tableau): .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

Mère  Père  Tuteur

NOM de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Code profession ou catégorie socio-professionnelle (voir tableau): .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève\* : .....

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

NOM de famille : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : ..... Organisme : .....

Code profession ou catégorie socio-professionnelle (voir tableau): .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

L'élève habite à cette adresse : Oui  Non

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires ainsi que la diffusion d'une image et/ou d'une voix par lesquels il serait reconnaissable (photo scolaire, cahier de vie, reportage, site Internet de l'école) Oui  Non

**PERSONNES À CONTACTER** (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève\* : .....

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève\* : .....

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève\* : .....

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève\* : .....

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Lien avec l'élève\* : .....

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève 

Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance

**ENSEIGNEMENT RELIGIEUX (1H par semaine en Alsace-Moselle)**Mon enfant participera au cours de religion :  catholique  protestante Mon enfant sera dispensé d'enseignement religieux et suivra un complément d'éducation morale**ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (inscription auprès de l'ALEF)**Restaurant scolaire :  Oui  Non Garderie du soir :  Oui  Non**ASSURANCE SCOLAIRE**

Compagnie d'assurance : ..... Numéro de police : .....

Individuelle accident :  Oui  Non**SANTÉ**Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui  Non 

Votre enfant a-t-il un problème particulier de santé qui mérite l'attention du personnel enseignant ?

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Nous signalerons à l'école toute modification des renseignements ci-dessus (en particulier les numéros de téléphone ou les personnes habilitées à venir chercher l'enfant à l'école).

Date :

Signature des représentants légaux :

L'établissement scolaire de votre enfant s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'accès, de rectification et de limitation des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'Inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 15, 16 et 18 du RGPD et 40-1 de la loi n°75-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.