

Année scolaire : 2025/2026	
Niveau :	Classe de Mme /Mr.....

ELEVE

NOM : _____ Sexe : M F
Prénom (s) : _____ / _____ / _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Mère Autorité parentale : oui non

NOM de jeune fille: _____ NOM marital ou nom d'usage : _____
Prénom : _____
Née le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Père Autorité parentale : oui non

NOM : _____ Prénom : _____
Né le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ 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 : _____ @ _____

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

Mère : Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par email.
 Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

Père : Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par email.
 Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires

- Certaines données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education Nationale « Base élèves 1^{er} degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (*autres que les parents*)

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, allergie : PAI, lunettes, ..)

Médecin de famille : _____

Dates des dernières vaccinations pour chacun des vaccins suivants :

DT POLIO : _____ BCG : _____ Autres : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie du soir : Oui Non
 Restaurant scolaire : Oui Non

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile* : Oui Non Individuelle accident* : Oui Non
 Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

Joindre une attestation

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...)

Fait à St Romain de Jalionas, le ____/____/____

Signature de la mère : _____ **Signature du père :** _____ **Signature du responsable legal:** _____

*Responsabilité civile et individuelle accident sont obligatoires pour toutes activités extra scolaires organisées par l'école hors temps scolaire (sortie avec pique-nique par exemple...).