inspection académique Seine-Maritime	**École :** ECOLE MATERNELLE Claudine GUERIN Rue des Lilas 76710 ESLETTES Tél. 02 35 33 60 65

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

NOM : ..... **Prénom(s) :** ..... / ..... / ..... **Sexe :** M ☐ F ☐

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

Nationalité : ..... **Année d'arrivée en France :** .....

Souhaite un enseignement de la langue et de la culture d'origine (si celui-ci peut-être mis en place) OUI ☐ NON ☐

Adresse : .....

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

RESPONSABLES LEGAUX

Mère

Nom de jeune fille: ..... **Autorité parentale :** Oui ☐ Non ☐

Nom marital (nom d'usage) : ..... **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

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nom : ..... **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 : .....@.....

Prénoms et date de naissance des frères et soeurs :

_____ _____

_____ _____

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ * **Prénom :** _____ * ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|* **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

NOM : _____ * **Prénom :** _____ * ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|* **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

NOM : _____ * **Prénom :** _____ * ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|* **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin :	**Oui** ☐	**Non** ☐	**Garderie soir :**	**Oui** ☐	**Non** ☐
Étude surveillée :	**Oui** ☐	**Non** ☐	**Restaurant scolaire :**	**Oui** ☐	**Non** ☐
Transport scolaire :	**Oui** ☐	**Non** ☐	**Déplacement domicile - école :**	**Seul** ☐	**Accompagné** ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile :	**Oui** ☐	**Non** ☐	**Individuelle Accident :**	**Oui** ☐	**Non** ☐

Compagnie d'assurance: _____ **Numéro de police d'assurance :** _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Mère :
- ☐ 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 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.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature de la mère* :** **Signature du père* :**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (sauf données obligatoires). (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.