



MATERNELLE : ELEMENTAIRE :
CLASSE (pour l'année scolaire 23-24) : _____

ELEVE

NOM : _____ Prénoms : _____ Sexe : M F

Né(e) le :/...../..... A (commune et département) : _____

Adresse : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Nom (naissance) _____ autorité parentale : Oui Non

Nom (marital) _____ Prénom : _____

Situation familiale : ⁽¹⁾ : _____

Profession : _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Téléphone portable : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Téléphone travail : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ N° de poste : _____

Courriel : _____ @ _____

Responsable légal 2 : Nom _____ autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Situation familiale : ⁽¹⁾ _____

Profession : _____

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

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Téléphone portable : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Téléphone travail : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ N° 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)

(Le cas échéant, apporter l'extrait du jugement concernant la garde des enfants)

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 A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (autres que les

NOM	PRENOM	N° téléphone fixe	N° de tél portable

représentants légaux)

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance _____

[Joindre l'attestation d'assurance](#)

SANTE

Médecin traitant : _____ N° téléphone : __/__/__/__/__/__/__/__/

Commune : _____

Problème particulier de santé : _____

L'enfant est-il sujet à une affection chronique nécessitant la prise de médicaments : Oui Non

Si oui, lesquels : _____

Pour les enfants déjà scolarisés l'an passé, un protocole médical avait-il été établi : Oui Non

L'enfant est-il (ou a-t-il été) suivi (orthophoniste, psychologue, pédopsychiatre ... ?) Oui Non

En cas d'accident, les parents autorisent l'enseignant(e) à prendre toutes les mesures qu'il (elle) jugera nécessaires :

Oui Non

FRATRIE

NOM	Prénoms (frères et sœurs)	Groupe scolaire	Classe

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresse différente)

Responsable légal 1 : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Responsable légal 2 : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date : _____

Signatures :

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :