

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE**

☐ Maternelle JEAN ZAY ☐ Elémentaire JEAN ZAY ☐ Maternelle LE MASAGE ☐ Elémentaire LE MASAGE  
Année scolaire : 2023/2024 Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**ELEVE**

NOM : \_\_\_\_\_ Sexe : M ☐ F ☐  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX**

Situation des parents : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Concubin(e)

**Mère** : NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
N° poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Père** : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
N° poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme : \_\_\_\_\_  
Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_ N° poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ ☐ A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☐ Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_ N° poste : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle accident : Oui ☐ Non ☐  
Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**PROBLEMES MEDICAUX**

- ☐ Mon enfant n'a pas de problèmes médicaux nécessitant une prise en charge à l'école.
- ☐ Mon enfant est sujet à des problèmes médicaux graves qui nécessitent la mise en place d'un PAI projet médical à l'école avec le médecin scolaire et permettant la prise de médicaments en cas d'urgence. (Un rendez-vous sera fixé le plus tôt possible à la rentrée).
- ☐ Allergie(s) Oui ☐ Non ☐ .....

**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.

**Noms, prénoms et années de naissance des frères et sœurs**

Lors de l'inscription, les parents s'engagent à respecter le règlement de l'école.  
Nous nous engageons à signaler au service et au directeur de l'école tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :