

Ecole élémentaire publique Léa Blain  
N° 180B Place du champ de mars  
38160 CHATTE  
Tel : 04-76-38-19-41 ce.0380309e@ac-grenoble.fr

Classe :

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

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

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

Nombre d'enfants dans la famille : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants scolarisés dans notre école élémentaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

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

Nom marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale ① : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente que celle de l'élève)

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Téléphone portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone travail : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale ① : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Téléphone portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone travail : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lieu de travail : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**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 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Adresse mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

① Célibataire – Marié(e) – Veuf (ve) – Divorcé(e) – Séparé (e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

Pour les parents divorcés, prière de remettre la photocopie du jugement de divorce quant à la garde de l'enfant.

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 AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE**

NOM-PRENOM : \_\_\_\_\_  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 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

NOM-PRENOM : \_\_\_\_\_  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 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**

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

**ASSURANCE DE L'ENFANT (Fournir l'attestation)**

Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

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

Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus).

Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus).

Je m'engage, en cas de perte ou de détérioration, à remplacer ou rembourser les manuels fournis ou les livres de bibliothèque empruntés par mon enfant.

A Chatte, le :

Signature des parents :

J'autorise mon enfant à goûter aux gâteaux préparés par les familles à l'occasion des anniversaires notamment

A Chatte, le :

Signature des parents :

Je donne mon accord pour la diffusion, **dans le cadre d'activités pédagogiques**, de photographies de mon enfant

A Chatte, le :

Signature des parents :

- A l'intérieur de l'école Oui Non
- A l'extérieur de l'école (dvd, Oui Non

site de l'école, journal local) sans renseignements susceptibles de l'identifier.

Observations particulières (allergies, port de lunettes en classe, ...) :

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

Date :

Signature :

Signature :