

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS 2025 /2026



NB : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

L'élève
Nom : Prénom : Classe : Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Né(e) le : à (Commune et département) : Nationalité : Année d'arrivée en France : Adresse(s) : 1) 2) Code postal : Commune : Ecole fréquentée l'an passé : à : Frères et sœurs (noms, prénoms, dates de naissance)
Responsables légaux

Mère de l'enfant : Nom de jeune fille : Prénom : Nom marital (nom d'usage) : Nationalité : Profession : Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse (si différente de celle de l'élève) : Code postal : Commune : Tel : Domicile : Portable : Travail :
Père de l'enfant : Nom : Prénom : Profession : Nationalité : Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse (si différente de celle de l'élève) : Code postal : Commune : Tel : Domicile : Portable : Travail :

Situation familiale <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsés
--

Autre responsable légal (personne physique ou morale, tuteur,) : Nom prénom : Profession :	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lien avec l'enfant :
Adresse (si différente de celle de l'élève) : Code postal : Commune : Tel : Domicile : Portable : Travail :	

Assurance de l'enfant (Joindre impérativement une attestation d'assurance à la rentrée de septembre)

Responsabilité civile oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Individuelle accident oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
---	---

Personnes à appeler en cas d'urgence (autres que parents disposant de l'autorité parentale)
--

1: NOM	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence
---------------------	---

Lien avec l'enfant :	
Adresse (si différente de celle de l'élève) :	
Code postal Commune	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
2 : NOM :	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :	
Adresse (si différente de celle de l'élève) :	
Code postal Commune	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Problème(s) de santé (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre... remarques...) :	
<u>Autorisation</u>	
<p>▶ En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital, le mieux adapté.</p> <p>▶ Autorisation d'intervention chirurgicale</p> <p>Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils (fille) au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il (elle) aurait à subir une intervention chirurgicale.</p> <p>A le Signature des parents :</p>	

PORT DE LUNETTES : Si votre enfant porte des lunettes, il doit les porter :		
	en permanence <input type="checkbox"/>	... ou... en classe uniquement <input type="checkbox"/>
AUTORISATIONS « PHOTOS »		
J'autorise les enseignants de l'école à utiliser dans le cadre pédagogique des photos de mon enfant prises au cours des activités scolaires . (Types de photos possibles : journal de l'école, affichages de classe, documents de formation éducation nationale, vente traditionnelle de photos de classes, articles de presse locale lors de manifestations organisées par l'école)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations périscolaires (sans valeur d'inscription !)		
Garderie : Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Restauration scolaire : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
J'autorise l'école à transmettre mes coordonnées au SIVOS (Syndicat à Vocation Scolaire) qui gère la cantine et la garderie.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
J'autorise l'école maternelle à communiquer mon adresse mail aux parents d'élèves élus, pour améliorer leur communication avec les familles en créant des listes de diffusion.	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Signature :	
Mon mail :		