

Académie de CAEN
Département de la Manche
Circonscription d'AVRANCHES
RPI de la Baie

SYNDICAT INTERCOMMUNAL
DES ECOLES DE LA BAIE
Mairie de CEAUX
02.33.70.90.36
mairie.ceaux@wanadoo.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

MOM : **Prénom(s)** :/...../..... Sexe : M F
Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance (commune et département) :
Nationalité : Année d'arrivée en France :
Adresse :
Code postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX (*)

Mère : Nom de jeune fille : Autorité parentale OUI NON
Nom marital (nom d'usage) : Prénom :
Situation familiale : Célibataire Mariée Veuve Divorcée Séparée Concubine Pacsée
Profession :
Adresse de la société :
Adresse :
Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable
Téléphone travail :
Courriel : @.....

Père : Autorité parentale OUI NON
Nom : Prénom :
Situation familiale : Célibataire Mariée Veuve Divorcée Séparée Concubine Pacsée
Profession :
Adresse de la société :
Adresse :
Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable
Téléphone travail :
Courriel : @.....

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (personne physique ou moral)

Organisme : Autorité parentale OUI NON
Fonction : Personne référente :
Adresse : Lien avec l'enfant :
Code postal : Commune :
Téléphone : Téléphone portable
Courriel : @.....

(*) 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 PREVENIR EN CAS D'URGENCE OU AUTORISÉE A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : **Prénom** : **Lien avec l'enfant** :
Adresse :
Code postal : **Commune** :
Téléphone domicile : Téléphone portable
Téléphone travail :

Nom : **Prénom** : **Lien avec l'enfant** :
Adresse :
Code postal : **Commune** :
Téléphone domicile : Téléphone portable
Téléphone travail :

Nom : **Prénom** : **Lien avec l'enfant** :
Adresse :
Code postal : **Commune** :
Téléphone domicile : Téléphone portable
Téléphone travail :

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : OUI NON Garderie soir : OUI NON
Transports scolaires : OUI NON Restaurant scolaire : OUI NON

ASSURANCE DE L'ENFANT

Elle est obligatoire pour toutes les activités non obligatoires (exemple : sortie scolaire) auxquelles votre enfant peut être amené à participer. De plus elle seule garantit votre enfant pour les accidents qu'il pourrait se causer lui-même. Elle doit mentionner la garantie « individuelle accident » ou « individuelle corporelle »

FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE A CHAQUE RENTRÉE

Responsabilité civile : OUI NON Individuelle Accident : OUI NON

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

AUTORSATION A REMPLIR PAR LES DES PARENTS en cas d'adresse différente

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

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

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

Date : Signature de la Mère : Signature du Père :