Académie d'ORLEANS-TOURS	École : Ecole élémentaire d'Ecrosnes

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE			
NOM:	Prénom(s):		Sexe: M □ F □
Né(e) le : / /	Lieu de naissance : Pays : Pour la France (commune et dép	artement) :	
Adresse :			
Code postal :	Commune :		
RESPONSABLES LÉGAUX	(*		
Mère Nom de jeune fille	:	Autorité parentale :	Oui □ Non □
Nom marital (nom d'usage)	:	Prénom :	
Adresse : (si différente de celle de l'é			
(si différente de celle de l'é	lève)		
Code postal :	Commune :		
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Téléphone travail :		Numéro de poste :	
Courriel:		@	
			Oui □ Non □
1011			
A dwagge .		Trenom.	
Adresse : (si différente de celle de l'é	lève)		
Code postal :	Commune :		
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Téléphone travail :		Numéro de poste :	
Courriel:			
Autre responsable légal (p	ersonne physique ou morale)	Autorité parentale : Oui □	Non □
Organisme :		Personne référente :	
Fonction :		_ Lien avec l'enfant :	
Code postal :	Commune :		
Téléphone :		Téléphone portable :	
Courriel:			
INFORMATIONS PÉRISCO	OLAIRES		
Garderie matin :	Oui □ Non □	Garderie soir :	Oui □ Non □
Étude surveillée :	Oui □ Non □	Restaurant scolaire:	Oui □ Non □
Déplacement domicile - école	e: Seul   Accompagné	Transport scolaire :	Oui □ Non □

<sup>\*</sup>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) et 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 À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PREND	RE L'ENFANT À LA SORTIE
NOM : Prénom :	☐ 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 : Numéro de poste :	
NOM :Prénom :	☐ 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 : Numéro de poste :	
NOM :Prénom :	☐ 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 : Numéro de poste :	
ASSURANCE DE L'ENFANT	
Responsabilité civile : Oui $\ \square$ Non $\ \square$ Individuelle Accident :	Oui □ Non □
Compagnie d'assurance: Numéro de police d'assura	nce :
AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne co	
☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'e ☐ Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le	
<b>Père :</b> ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'ordinate pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le	
Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mer	ntionnées sur cette fiche.

Date : Signature de la mère : Signature du père :

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education Nationale, « Base Elèves 1<sup>er</sup> Degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004.