

Inspection académique
DE L'ARDECHE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVENOM : _____ NOM d'usage : _____ Sexe : M F

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

Né(e) le : ___/___/___ Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUXMère NOM de jeune fille : _____ Autorité parentale : Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone travail : _____

Numéro de poste : _____ Courriel : _____

Père Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone travail : _____

Numéro de poste : _____ Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

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 À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE 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 : _____

INFORMATIONS PÉRI-SCOLAIRES

Garderie matin :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Garderie soir :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Étude surveillée :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Restaurant scolaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Transport scolaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non
 Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

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.

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées 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 Élèves 1er 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.

Je soussigné(e).....père, mère,
tuteur déclare autoriser mon enfant.....à, participer avec les enfants de
sa classe à toutes les sorties collectives organisées par l'école de St Vincent de Barrès pour l'année
scolaire.....

J'autorise les maîtres ou responsables surveillant les enfants à faire donner au cours de ces sorties
tous soins urgents ou faire pratiquer toute intervention urgente à mon enfant en cas de nécessité
constatée par un médecin.

A....., Le.....
(signature précédée de lu et approuvé)

** Observations particulières concernant votre enfant (allergie, asthme, suivi médical, régime
alimentaire, contre-indication diverses.....),

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je souhaite la mise en place d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) avec le médecin scolaire :

Oui ()

Non ()

Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature :

Signature :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui
vous concernent – (article 34 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour l'exercer
contactez l'école.