

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Académie : Rennes

École Sainte Thérèse
SAINT VINCENT sur Oust

Année scolaire 20.....-20.....

Classe :

ÉLÈVE

NOM : Nom d'usage : Sexe :

Prénom(s) :

Né(e) le : -- Lieu de naissance (commune et département) (1):

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère

Nom de jeune fille :

Nom marital (nom d'usage) :

Profession :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Autorité parentale :

Oui Non

Prénom :

Situation familiale (2) :

Téléphone portable :

Courriel :

Père

NOM :

Profession :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Autorité parentale :

Oui Non

Prénom :

Situation familiale (2) :

Téléphone portable :

Courriel :

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Organisme : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone :

Courriel : _____

Téléphone portable :

(1) Pays si hors de France (2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

* **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).

MERCI DE CORRIGER EN ROUGE ET COMPLETER CE DOCUMENT RECTO/VERSO.

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

Délégation de pouvoirs en cas d'urgence :

Je, soussigné, _____, demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, autorise Madame la directrice de l'école Sainte Thérèse ou l'adjoint ayant sa délégation, à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut,

en cas d'impossibilité, soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint), soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Dr _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

ADHÉREZ-VOUS A UNE ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE : Oui Non **Merci de nous signaler dans le cadre ci-dessous les problèmes médicaux de votre enfant connus à ce jour (allergies, traitements médicamenteux, etc.)****Autorisation de sortie :**

Madame, Monsieur _____

- Autorisent leur enfant à participer aux sorties organisées par l'école sur temps scolaire (piscine, cinéma, etc.) et à utiliser le car comme moyen de transport.

Autorisation de prise de photos :

Madame, Monsieur _____

- Autorisent les enseignants de l'école à utiliser dans le cadre pédagogique des photos de mon enfant prises au cours des activités scolaires.
- Refusent que l'école utilise des photos de mon enfant.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :