**MAIRIE de SAINT-GERVAIS**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Année scolaire : 2020/2021 Classe :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Enseignant(e) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ÉLÈVE**

**NOM : Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe : M □ F □**

**Né(e) le : / / Lieu de naissance** (commune et département) **:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Code postal : Commune :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Frères/ Soeurs (noms et âges) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**Mère NOM de jeune fille : Autorité parentale : Oui □ Non □**

**NOM marital (nom d’usage) : Prénom :**

**Profession : Situation familiale (2) :**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :**

**Téléphone domicile : Téléphone portable :**

**Téléphone travail : Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Père Autorité parentale : Oui □ Non □**

**NOM : Prénom :**

**Profession : Situation familiale (2) :**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :**

**Téléphone domicile : Téléphone portable :**

**Téléphone travail : Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Organisme :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :**

**Téléphone : Téléphone portable :**

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

**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.**

**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 travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone port. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOM** : **Prénom** : **□ A appeler en cas d'urgence**

**Lien avec l’enfant : □ Autorisé à prendre l'enfant**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :**

**Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone port. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOM** : **Prénom** : **□ A appeler en cas d'urgence**

**Lien avec l’enfant : □ Autorisé à prendre l'enfant**

**Adresse :**

**Code postal : Commune :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone port. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES MEDECIN TRAITANT**

**Garderie matin : Oui □ Non □ NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Garderie soir : Oui □ Non □ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Étude surveillée : Oui □ Non □**

**Restaurant scolaire : Oui □ Non □ Problème de santé connu :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Transport scolaire : Oui □ Non □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

**Responsabilité civile : Oui □ Non □ Individuelle Accident : Oui □ Non □**

**Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance :**

**AUTORISATIONS**

**□**J’autorise tout médecin responsable, à faire pratiquer le cas échéant, toute intervention chirurgicale et à

prescrire en cas d’urgence tout traitement rendu nécessaire par l’état de santé de mon enfant.

**□** J’autorise la communication de mon adresse aux associations de parents d’élèves.

**□** J’autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Date : Signature de la mère : Signature du père : autre représentant légal :

**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.**