**Élémentaire publique**

**GAMBETTA A**

**92310 Sèvres –** **0920721j@ac-versailles.fr**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Année scolaire :** ..**2020/2021**..........**Niveau :** ........................................... **Classe :** …....................................

|  |
| --- |
| **ÉLÈVE** |
| **Nom :** .............................................................................. **Sexe : F M** |
| **Prénom(s) :** .................................................... / .................................................... / ....................................... |
| **Né(e) le :** ........... / ........... / ................... Lieu de naissance :..........................................................................**Nombre de frère et sœur (âge):** ….............................................................................................................……...................................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| **REPRÉSENTANTS LÉGAUX** |

**Mère**

**Nom :** ........................................................................ **Prénom :** .......................................................................

Profession : .....................................................................................

Adresse : ............................................................................................................................................................

**L'élève habite à cette adresse : Oui(\*) Non(\*)**

Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : .....................................Tél. pro :....................................

Courriel : .................................................................................@.......................................................................

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : **Oui(\*) Non(\*)**

**Père**

**Nom :** ........................................................................ **Prénom :** .......................................................................

Profession : .....................................................................................

Adresse : ............................................................................................................................................................

**L'élève habite à cette adresse : Oui(\*) Non(\*)**

Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : .....................................Tél. pro :....................................

Courriel : .................................................................................@.......................................................................

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : **Oui(\*) Non(\*)**

**Tiers délégataire – autre responsable légal** (personne physique ou morale) **Lien avec l'élève** (\*) :

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

**Nom :** ........................................................................ **Prénom :** .......................................................................

Profession : …....................................................................................................................................................

Adresse : ............................................................................................................................................................

**L'élève habite à cette adresse : Oui(\*) Non(\*)**

Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. pro :...................................

Courriel : .................................................................................@........................................................................

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : **Oui(\*) Non(\*)**

|  |
| --- |
| **ASSURANCE DE L'ENFANT – scolaire et extra scolaire – responsabilité civile et individuelle accident** |

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

**PERSONNES À CONTACTER** (si différentes des personnes déjà indiquées)

**Lien avec l’élève (\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral**(\*) : ....................................................................................................................................................

**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève**

**Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** :..................................

Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. pro :...................................

**Lien avec l'élève (\*) : …...............................................................................................................................................................................................**

**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève**

**Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : ….............................

Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél.pro :....................................

**Lien avec l'élève (\*) :** ........................................................................................................................................

**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève**

**Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : ….............................

Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél.pro :....................................

**Lien avec l'élève (\*) : …...............................................................................................................................................................................................**

**À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève**

**Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : ….............................

Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél.pro :...................................

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**SORTIES DES ELEVES**

Conformément aux dispositions prévues par le code de l'éducation" ou à la circulaire 97-178 du 18 septembre 1997

À l'issue des classes du matin et de l'après-midi, la **sortie des élèves** s'effectue sous la surveillance d'un enseignant dans la limite de l'enceinte des locaux scolaires. Au-delà de l'enceinte des locaux scolaires, les parents assument la responsabilité de leur enfant selon les modalités qu'ils choisissent. **En élémentaire, l'école** **n'est pas responsable de la sortie des élèves**. Cependant*, à titre indicatif* nous vous remercions de rayer ci-dessous la mention inutile

* **J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile (\*)**
* **Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul à son domicile (\*)**

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

**Observations particulières que vous jugez utile de porter à la connaissance de l'école :**

**Problème de santé particulier :** *contacter la directrice pour faire un PAI si besoin ………………………………………….*

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Précautions particulières :………………………………………………………………………………………………………..**

**Suivi particulier (orthophonie…)  :................................................................................................................**

**Date : …....................................................................................**

**Signature des représentants légaux :**

**Mère : Père : autre représentant légal :**

(\*)*Rayer la mention inutile*