



Région académique
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



ECOLE DE SAINT-CEZAIRE-SUR-SIAGNE

Fiche de Renseignements



Année scolaire : **2026/2027**

Classe de :

Ecole précédente :

Elève

NOM : Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Né(e) le : Ville & département de naissance

Résidence de l'enfant (si les parents sont séparés) : ☐ sa mère ☐ son père ☐ garde alternée (fournir jugement)

Responsables Légaux de l'Enfant

PARENT 1 ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

NOM de naissance : Prénom :

NOM d'époux(se) : Situation familiale ⁽¹⁾ :

Adresse :

..... CP : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

Courriel : @ (merci d'écrire lisiblement)

Profession : Employeur :

PARENT 2 ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

NOM de naissance : Prénom :

NOM d'époux(se) : Situation familiale ⁽¹⁾ :

Adresse :

..... CP : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

Courriel : @ (merci d'écrire lisiblement)

Profession : Employeur :

Autre responsable légal

Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Organisme :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse : **06530 Saint-Cézaire-sur-Siagne**

.....

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

Courriel : @ (merci d'écrire lisiblement)

(1) Célibataire - Marié (e) - Concubin (e) - Pacsé (e) - Veuf (ve) - Divorcé (e) - Séparé (e) - (tout jugement doit être impérativement fourni)

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.

Personnes à appeler en cas d'urgence et / ou autorisées à récupérer l'enfant à la sortie

(Personnes autres que les parents)

NOM / Prénom : ☐ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : ☐ autorisé à récupérer l'enfant
Adresse :
..... CP : Ville :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :
Courriel : @ (merci d'écrire lisiblement)

NOM / Prénom : ☐ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : ☐ autorisé à récupérer l'enfant
Adresse :
..... CP : Ville :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :
Courriel : @ (merci d'écrire lisiblement)

Informations Périscolaires

Accueil du matin - 7h00 - 8h30 ☐ oui ☐ non } * Inscription à la Communauté d'Agglomération
Accueil du soir - 16h30 - 18h30 ☐ oui ☐ non } du Pays de Grasse – C.A.P.G.
<https://paysdegrasse.portail-familles.net/>
Restauration scolaire ☐ oui ☐ non } * Inscription à l'accueil de la Mairie
Déplacement (domicile – école / école – domicile) : ☐ seul ☐ accompagné

Assurance de l'Enfant

Responsabilité civile ☐ oui ☐ non * Compagnie d'assurance
Individuelle accident ☐ oui ☐ non * N° de police d'assurance

Autorisation

- ☐ J'autorise la directrice de l'école à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence.
☐ J'autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo...) pour la présentation et la promotion des activités.
☐ Je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

☐ Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature :