

Année scolaire 20.. – 20.. 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
Accueil du soir - 16h30 - 18h30 oui non } * Inscription à la Communauté d'Agglomération
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 :