



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Nom de l'ELEVE** ..... Prénoms : .....

**Date de naissance** ..... Sexe : F G

**Lieu** ..... **Dépt. (en chiffres)** ..... **Nationalité** .....

**Adresse**.....

**Code postal** ..... **Ville** .....

**Téléphone** : ..... **Liste rouge : OUI / NON** ..... **Portable** : .....

**Etablissement précédent** : ..... **Commune** : ..... **Classe** .....

**Cantine** :  OUI  NON  Occasionnellement      **Transport scolaire** :  OUI  NON

**Accueil péri-scolaire** : Matin  OUI  NON  Occasionnellement      Soir  OUI  NON  Occasionnellement

**AUTORITE PARENTALE**

• **Madame/Monsieur** .....  mère  père  tuteur/tutrice  autre

**Téléphone** : ..... **Portable** : ..... **Mail** : .....

**Profession** : ..... **N° de CSP (voir au dos de cette feuille)** : .....

**Employeur (Nom et adresse)** : .....

• **Madame/Monsieur** .....  mère  père  tuteur/tutrice  autre

**Téléphone** : ..... **Portable** : ..... **Mail** : .....

**Profession** : ..... **N° de CSP (voir au dos de cette feuille)** : .....

**Employeur (Nom et adresse)** : .....

**Situation actuelle** :  mariés  divorcés  vie maritale  séparés  veuf (ve)  célibataire  Pacs

- *Si remariage ou vie commune* - coordonnées du conjoint : Mr/Mme (Nom prénom) .....  
**Adresse** : ..... **Téléphone** : .....

- *Si divorcés ou séparés*, l'autorité parentale est-elle conjointe ?  OUI  NON

**Joindre un extrait de la décision de justice précisant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale**

**Personne à prévenir en cas d'impossibilité de joindre les responsables légaux** :

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

**Lien de la personne avec l'élève** : .....

**COMPOSITION DE LA FAMILLE (frères et sœurs)**

NOM et PRENOM	DATE DE NAISSANCE	Situation actuelle
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

*En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la gestion des élèves.*

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité, disponible sur le blog de l'école : <https://steanne-erbray.fr/>*

Date : ..... Signatures des représentants légaux de l'élève :

**FICHE D'URGENCE**

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse du responsable légal :  
.....  
.....

Nom et adresse du responsable légal :  
.....  
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire : ABEILLE ASSURANCES cabinet CORBES & ROUXEL (02 40 16 07 07)

**En cas d'accident**, l'établissement s'efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible

1. N° de téléphone du domicile : .....
2. N° du travail du responsable : (NOM et prénom) ..... portable : .....
3. N° du travail du responsable : (NOM et prénom) ..... portable : .....
4. Nom d'une personne relai joignable en cas d'urgence rapidement : Mme/Mlle/M .....  
Lien avec l'élève : ..... N° de téléphone .....

**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 immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ..... le .....

Signatures des responsables légaux :

- **Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : .....
- **Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (*allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre*) :  
.....  
.....
- **NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** : .....