

**ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE**  
**Commune : Kédange-sur-Canner**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ÉLÈVE**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Sexe : M F

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance (commune et n° du département) : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

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

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**Mère:**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui Non

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale: \_\_\_\_\_

Adresse : *si différente de l'enfant*

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

Profession: \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Père:**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui Non

Prénom : \_\_\_\_\_ Situation familiale: \_\_\_\_\_

Adresse : *si différente de l'enfant*

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

Profession: \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal (personne physique ou morale)**

**Joindre les coordonnées de la personne sur papier libre.**

**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 portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS GENERALES

**Transport scolaire** : Oui Non

**Religion** : à partir du CP, une heure hebdomadaire d'enseignement religieux figure à l'emploi du temps. En cas de dispense, veuillez fournir dès que possible une attestation à l'enseignant de l'enfant.

**Assurance de l'enfant** :

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non  
Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**Autorisation de communications aux associations de parents d'élèves et au droit de l'image**  
(à ne cocher qu'en cas de refus par les deux parents en cas d'adresses différentes)

**Mère** : O Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

O Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires, à afficher, reproduire et exploiter ces supports dans le cadre d'un travail scolaire ou à titre de souvenir (journal local, correspondance scolaire, CD de fin d'année, exposition, site de l'école...)

**Père** : O Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

O Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires, à afficher, reproduire et exploiter ces supports dans le cadre d'un travail scolaire ou à titre de souvenir (journal local, correspondance scolaire, CD de fin d'année, exposition, site de l'école...).

**Informations médicales**: (à signaler à l'enseignant également)

Renseignements importants sur la santé de l'enfant (allergies...) \_\_\_\_\_

Consultation d'un spécialiste (orthophoniste, psychologue...) \_\_\_\_\_

Porte-il des lunettes? Oui non

Si oui, doit-il les porter: en permanence en classe uniquement