

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

#### ÉLÈVE

NOM de famille : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

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

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

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

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

#### RESPONSABLES LÉGAUX

**Mère** NOM de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non   
 NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
 Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Père** NOM de famille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non   
 NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
 Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui  Non   
 Organisme : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui  Non  Garderie soir : Oui  Non   
 Études surveillées : Oui  Non  Restaurant scolaire : Oui  Non   
 Transport scolaire : Oui  Non

#### ASSURANCE DE L'ENFANT

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

#### AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. Mère  Père   
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires. Mère  Père

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 (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A 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 : \_\_\_\_\_

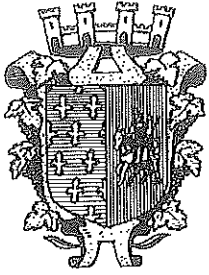
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro 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 : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature de la mère : \_\_\_\_\_ Signature du père : \_\_\_\_\_

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Éducation nationale, « Base Elèves 1er degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou du directeur académique des services de l'Éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.



Mairie de Chablis

1 Place Lafayette

BP 11

89800 CHABLIS

Tél : 03.86.42.87.70 – Fax : 03.86.42.87.78

[www.ville-chablis.fr](http://www.ville-chablis.fr)

## DOCUMENTS A JOINDRE A L'INSCRIPTION SCOLAIRE

- LIVRET DE FAMILLE, CARTE IDENTITÉ OU ACTE DE NAISSANCE DE L'ENFANT
  
- JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 3 MOIS
  
- CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT AVEC LES VACCINATIONS A JOUR
  
- CERTIFICAT DE RADIATION POUR LES ENFANTS SCOLARISÉS PRÉCÉDEMMENT DANS UNE AUTRE COMMUNE