Mairie de Bezannes
1 rue Source de Muire
51726 BEZANNES CEDEX
Tel : 03.26.36.56.57
Fax : 03.26.36.54.13
mairie@bezannes.fr

École : Sylvain Lambert
2 Chemin d'Ormes
51430 BEZANNES

Tel : 03.26.36.22.04
Fax : 03.26.36.22.04

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____ **Sexe : M ☐ F ☐**

Né(e) le : …. / …. / …….. **Lieu de naissance** (commune et département) **:** _____

Classe : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1 _____

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

_____

Prénom : _____

Profession : _____

Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____**@**_____

PARENT 2 _____

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

_____

Prénom : _____

Profession : _____

Situation familiale (1) : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____**@**_____

_

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Organisme : _____ **Personne référente :** _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____**@**_____

---

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

*** 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 À LA SORTIE

NOM : _____ ☐ **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 : _____ ☐ **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 : _____ ☐ **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 PÉRISCOLAIRES

Garderie le matin : Oui ☐ Non ☐

Garderie le soir : Oui ☐ Non ☐

Restaurant scolaire le lundi : Oui ☐ Non ☐

Restaurant scolaire le mardi : Oui ☐ Non ☐

Restaurant scolaire le jeudi : Oui ☐ Non ☐

Restaurant scolaire le vendredi : 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)

Parent 1 : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Parent 2 : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

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

Date : **Signature :** **Signature :**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.