

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année 2021 - 2022

Ecole Jean Moulin - Valencin

Classe: _____



Important : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible. **Merci d'écrire lisiblement.**

A. ETAT CIVIL DE L'ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance (commune et département): _____

Frères et sœurs :

| PRENOM | Date de naissance | Etablissement fréquenté |
|--------|-------------------|-------------------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

B. PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX (TUTEUR) :

SITUATION FAMILIALE → Vie maritale Séparés Veufs

| | PERE | MERE | RESPONSABLE LEGAL (Si autre que père ou mère) |
|---|---|---|--|
| Autorité parentale | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |
| NOM de jeune fille | | | |
| NOM d'usage | | | |
| PRENOM | | | |
| ADRESSE | Si différente : | | |
| N° TEL DOMICILE | | | |
| N° TEL PORTABLE | | | |
| PROFESSION + code (catégorie socio- professionnelle.) | Code : _____ | Code : _____ | Code : _____ |
| EMPLOYEUR | | | |
| N° TEL TRAVAIL | | | |
| ADRESSE MAIL Obligatoire | | | |

C. ETAT DE SANTE

• Votre enfant bénéficie-t-il, ou a-t-il bénéficié d'un suivi orthophonique ? OUI NON
Si oui, depuis quand ? _____ Nom de l'orthophoniste et téléphone : _____

• Port de lunettes : OUI NON Pendant la récréation ? OUI NON

• Médecin de famille : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____

• L'enfant présente-t-il des contre-indications médicales ? OUI NON

Si OUI, précisez (allergie alimentaire, médicamenteuse, ou autre) et **joindre une ordonnance** si aucun PAI n'est fait (si un PAI est en place, il a été renouvelé ou le sera prochainement) :

D. PERSONNES AUTORISEES A ETRE APPELEES EN CAS D'URGENCE ET A VENIR CHERCHER L'ENFANT PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE, en dehors des parents (nourrice, grands-parents, voisins,...)

| | PERSONNE 1 | PERSONNE 2 | PERSONNE 3 |
|----------------------|---|---|---|
| NOM | | | |
| PRENOM | | | |
| Lien avec la famille | | | |
| ADRESSE | | | |
| N° TEL DOMICILE | | | |
| N° TEL PORTABLE | | | |
| N° TEL TRAVAIL | | | |
| | <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant | <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant | <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant |

E. PUBLICATION ET DIFFUSION DES PHOTOS ET VIDEOS D'ENFANTS

Je soussigné(e) _____
 responsable de l'enfant _____ scolarisé en classe de _____ :

- autorise les enseignants à utiliser dans le cadre pédagogique (réseau interne à l'école, classe nature) des photos de face de mon enfant prises au cours des activités scolaires. OUI NON

- autorise mon enfant à participer à la photo de classe. OUI NON

F. INFORMATIONS PERISCOLAIRES :

Garderie matin : oui toujours oui parfois non
 Transport scolaire : oui toujours oui parfois non

Garderie soir : oui toujours oui parfois non
 Cantine : oui toujours oui parfois non

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :

Père : Oui Non Mère : Oui Non Tuteur : Oui Non

G. ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : oui non
 Compagnie d'assurance : _____

Individuelle accident : oui non
 N° de Police d'Assurance : _____

H. AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

En cas d'urgence, je soussigné(e) _____ autorise / n'autorise pas* l'enseignant de mon enfant à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant,

*rayer la mention inutile

Fait à _____, le _____

Signatures valant pour l'ensemble du document :

| PERE | MERE | TUTEUR |
|------|------|--------|
| | | |

Les données renseignées aux points A et B sur cette fiche seront prises en compte par le directeur dans le logiciel de l'Education nationale "Base-Elèves". Les droits d'accès et de rectification des parents à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique, auprès du directeur d'école.

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles (à renseigner ci-contre)

| Code * | Libellé |
|--|---|
| AGRICULTEURS EXPLOITANTS | |
| 10 | Agriculteurs exploitants |
| ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE | |
| 21 | Artisans |
| 22 | Commerçants et assimilés |
| 23 | Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus |
| CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES | |
| 31 | Professions libérales |
| 33 | Cadres de la fonction publique |
| 34 | Professeurs, professions scientifiques |
| 35 | Professions de l'information, des arts et des spectacles |
| 37 | Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise |
| 38 | Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise |
| PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES | |
| 42 | Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés |
| 43 | Professions intermédiaires de la santé et du travail social |
| 44 | Clergé, religieux |
| 45 | Professions intermédiaires administratives de la fonction publique |
| 46 | Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise |
| 47 | Techniciens |
| 48 | Contremaîtres, agents de maîtrise |
| EMPLOYÉS | |
| 52 | Employés civils et agents de service de la fonction publique |
| 53 | Policiers et militaires |
| 54 | Employés administratifs d'entreprises |
| 55 | Employés de commerce |
| 56 | Personnels des services directs aux particuliers |

| Code * | Libellé |
|---|---|
| OUVRIERS | |
| 62 | Ouvriers qualifiés de type industriel |
| 63 | Ouvriers qualifiés de type artisanal |
| 64 | Chauffeurs |
| 65 | Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport |
| 67 | Ouvriers non qualifiés de type industriel |
| 68 | Ouvriers non qualifiés de type artisanal |
| 69 | Ouvriers agricoles |
| RETRAITÉS | |
| 71 | Retraités agriculteurs exploitants |
| 72 | Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise |
| 74 | Anciens cadres |
| 75 | Anciennes professions intermédiaires |
| 77 | Anciens employés |
| 78 | Anciens ouvriers |
| AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE | |
| 81 | Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| 83 | Militaires du contingent |
| 84 | Elèves, étudiants |
| 85 | Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités) |
| 86 | Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités) |

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements