

**Année scolaire 20.. – 20.. Classe de :**

Ecole précédente : .....

**Elève**

**NOM :** ..... Sexe :  Masculin  Féminin

**Prénoms** (dans l'ordre de l'état civil) : .....

**Né(e) le :** ..... Ville & département de naissance .....

Résidence de l'enfant (si les parents sont séparés) :  sa mère  son père  garde alternée (fournir jugement)

**Responsables Légaux de l'Enfant**

**PARENT 1**  Mère  Père  Tuteur      **Autorité parentale :**  Oui  Non

NOM de naissance : ..... Prénom : .....

NOM d'époux(se) : ..... Situation familiale <sup>(1)</sup> : .....

Adresse : .....

..... CP : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Courriel : ..... @ ..... (merci d'écrire lisiblement)

Profession : ..... Employeur : .....

**PARENT 2**  Mère  Père  Tuteur      **Autorité parentale :**  Oui  Non

NOM de naissance : ..... Prénom : .....

NOM d'époux(se) : ..... Situation familiale <sup>(1)</sup> : .....

Adresse : .....

..... CP : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Courriel : ..... @ ..... (merci d'écrire lisiblement)

Profession : ..... Employeur : .....

**Autre responsable légal**      **Autorité parentale :**  Oui  Non

Organisme : .....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : ..... **06530 Saint-Cézaire-sur-Siagne**

..... Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Courriel : ..... @ ..... (merci d'écrire lisiblement)

(1) Célibataire - Marié (e) - Concubin (e) - Pacsé (e) - Veuf (ve) - Divorcé (e) - Séparé (e) - **(tout jugement doit être impérativement fourni)**

**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.

## Personnes à appeler en cas d'urgence et / ou autorisées à récupérer l'enfant à la sortie

### (Personnes autres que les parents)

**NOM / Prénom :** .....  à appeler en cas d'urgence  
**Lien avec l'enfant :** .....  autorisé à récupérer l'enfant  
**Adresse :** .....  
..... CP : ..... Ville : .....  
**Tél. domicile :** ..... **Tél. portable :** ..... **Tél. travail :** .....  
**Courriel :** ..... @ ..... (merci d'écrire lisiblement)

**NOM / Prénom :** .....  à appeler en cas d'urgence  
**Lien avec l'enfant :** .....  autorisé à récupérer l'enfant  
**Adresse :** .....  
..... CP : ..... Ville : .....  
**Tél. domicile :** ..... **Tél. portable :** ..... **Tél. travail :** .....  
**Courriel :** ..... @ ..... (merci d'écrire lisiblement)

## Informations Périscolaires

**Accueil du matin** - 7h00 - 8h30  oui  non  
**Accueil du soir** - 16h30 - 18h30  oui  non } \* Inscription à la Communauté d'Agglomération  
du Pays de Grasse – C.A.P.G.  
<https://paysdegrasse.portail-familles.net/>

**Restauration scolaire**  oui  non } \* Inscription à l'accueil de la Mairie

**Déplacement** (domicile – école / école – domicile) :  seul  accompagné

## Assurance de l'Enfant

**Responsabilité civile**  oui  non \* Compagnie d'assurance .....

**Individuelle accident**  oui  non \* N° de police d'assurance .....

## Autorisation

- J'autorise la directrice de l'école à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence.
- J'autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo...) pour la présentation et la promotion des activités.
- Je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

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

Date :

Signature :