

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2020-2021

Coller une photo d'identité

ECOLE ELEMENTAIRE PIERRE VIENOT  
13, rue Pierre Viénot 60 600 CLERMONT  
☎ : 03 44 50 06 55  
✉ : elementaire.vienot.clermont@ac-amiens.fr

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Né (e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et numéro de département) : .....

Adresse de résidence de l'enfant : .....

Ecole fréquentée en 2019-2020: ..... Classe : ..... Enseignant : .....

Classe en 2020-2021 : .....

Adresse internet: .....

## FAMILLE DE L'ENFANT / NUMEROS D'URGENCE

Responsables légaux : En cas de séparation, il est indispensable de renseigner les adresses des 2 responsables légaux pour la transmission des résultats scolaires et pour l'envoi des documents pour les élections scolaires des représentants des parents d'élèves. Parents séparés ou divorcés, fournir obligatoirement une photocopie de l'extrait de jugement (sauf si déjà donné).

	Parent de l'élève	Parent de l'élève	AUTRE : nouveau conjoint
NOM			
Prénom			
Adresse			
Code postal			
Ville			
☎ domicile			
☎ portable			
Profession			
Entreprise			
☎ travail			
Situation de famille	Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Décédé <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Décédée <input type="checkbox"/>	Marié <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf/ veuve <input type="checkbox"/> Décédé(e) <input type="checkbox"/>
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
En cas de placement chez un tiers (famille d'accueil, ...)	Nom et prénom : ..... ☎ : ..... Adresse : ..... Organisme : ..... Personne référente : .....		

## AUTRES ADULTES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : ..... Qualité : (famille, voisin, autre à préciser) : .....

☎ : ..... Adresse : .....  
A appeler en cas d'urgence  Autorisé à prendre l'enfant

Nom et prénom : ..... Qualité : (famille, voisin, autre à préciser) : .....

☎ : ..... Adresse : .....  
A appeler en cas d'urgence  Autorisé à prendre l'enfant

Nom et prénom : ..... Qualité : (famille, voisin, autre à préciser) : .....

☎ : ..... Adresse : .....  
A appeler en cas d'urgence  Autorisé à prendre l'enfant

**FRERES ET SŒURS**

NOM					
Prénom					
Année de naissance					
Etablissement scolaire fréquenté					

**ASSURANCE ET SANTE DE L'ELEVE**

*En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'école. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

Assurance : ..... N° de police d'assurance : .....

N° de sécurité sociale : .....

Adresse du centre : .....

Mutuelle : ..... N° d'adhérent : .....

Médecin traitant : ..... Ville : ..... ☎ : .....

Vaccinations (dernières dates) : BCG : ..... DTP : .....

Allergies connues : .....

Autres problèmes de santé connus et médicalement traités : .....

**Rappel : tout médicament devant être pris à l'école ou au restaurant scolaire doit être accompagné d'une prescription médicale et d'une autorisation écrite des parents/ signaler tout PAI en cours**

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Inscrit au restaurant scolaire : oui  non

Déplacement maison / école : seul  accompagné

Sortie :

Parking viénot

Les Ursulines

Port de lunettes : en récréation

en Education Physique et Sportive

en classe seulement  tout le temps

**PHOTOGRAPHIE SCOLAIRE**

**Cochez les cases si vous êtes d'accord**

*La prise de photographie d'identité individuelle est interdite dans le cadre scolaire (B.O. N°24 du 12/06/2003)*

J'autorise la prise de vue de mon enfant dans des situations pédagogiques ou lors de la photo de classe annuelle

J'autorise la diffusion de ces images à des fins pédagogiques : journal de l'école ou de la classe

lettres aux correspondants

site Internet de l'école

**ASSOCIATIONS DES PARENTS D'ELEVES**

*A remplir par les 2 parents en cas d'adresses différentes*

Parent	J'autorise la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Parent	J'autorise la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Tuteur	J'autorise la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

**Merci de veiller à bien remplir ce document (difficultés de lecture des adresses mail et des numéros de tél.)**

**Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

Fait à ..... Le .....

Signature Parent de l'élève

Signature Parent de l'élève

Signature autre responsable