

Ecole Publique

1 place du Haut Darbousset

07110 CHASSIERS

Tél. : 04 75 39 15 34

Courriel : ecoledechassiers@gmail.com**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'URGENCE**

Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...)

Devra être signalé le plus rapidement possible !

ANNEE SCOLAIRE : **2022/ 2023****ELEVE**Nom : _____ Sexe : F M

Prénom : _____ Classe : _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX*Il est important de renseigner les adresses des deux responsables légaux (si différentes) pour : -la transmission des résultats scolaires (circulaires n°94-149 du 13/04/1994), -les élections des représentants des parents d'élèves où chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).***MERE**Autorité parentale : Oui Non

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Situation familiale : Mariée Pacsée Union libre Divorcée Séparée Célibataire Veuve

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

Adresse (si différente de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____ catégorie socio-professionnelle (code cf liste) : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone mobile : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

PEREAutorité parentale : Oui Non

Nom : _____ Prénom : _____

Situation familiale : Marié Pacsé Union libre Divorcé Séparé Célibataire Veuf

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

Adresse (si différente de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____ catégorie socio-professionnelle (code cf liste) : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone mobile : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

AUTRES ENFANTS DE LA FAMILLE

Nom					
Prénom					
Date de naissance					
Classe ou autre					

AUTORISATION (à remplir par les deux parents)

Mère :	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par courriel.
	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
Père :	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par courriel.
	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Certaines données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par la directrice d'école dans le logiciel de l'Education Nationale « Base élèves 1^{er} 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.

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (autres que les parents)

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____	

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____	

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____	

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____	

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____	Téléphone portable : _____	

ASSURANCE

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle accident : Oui Non

Compagnie d'assurance de l'enfant : _____ N° police d'assurance : _____

Adresse de la compagnie d'assurance : _____

L'assurance est **OBLIGATOIRE** pour les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile) et pour ceux qu'il pourrait subir (individuelle accident).
N'oubliez pas de nous fournir l'attestation le plus rapidement possible, et à la renouveler en cas de dépassement de date de validité.

DOSSIER SANTE

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.

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale : _____

Médecin traitant : _____ Ville : _____ Tél : _____

Vaccinations (Date du dernier rappel de vaccin antitétanique. Pour être efficace, cette vaccination nécessite 1 rappel tous les 5 ans).

DTP : _____

Les instructions officielles de l'éducation nationale indiquent que les enfants ne doivent posséder, ni se voir administrer de médicaments à l'école. Si l'enfant est malade, il doit être soigné à domicile.

Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (asthme, allergie, intolérance alimentaire, épilepsie ...), vous pouvez demander la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (**PAI**) qui sera mis en place par le directeur, l'enseignant, les médecins et la famille, afin de déterminer les mesures à prendre et d'autoriser la possession de médicaments.

Demande de **PAI** : Oui Non

Allergies : -----

Autres problèmes de santé (que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école) : -----

Port de lunettes : en permanence en classe seulement Il est : Droitier Gaucher Non défini

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie du matin	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi		Occasionnellement		Jamais	
Garderie du soir	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi		Occasionnellement		Jamais	
Restaurant scolaire	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi		Occasionnellement		Jamais	
Transport scolaire	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi		Occasionnellement		Jamais	
Déplacement Maison/ Ecole	Seul <input type="checkbox"/> Accompagné <input type="checkbox"/> <i>Les enfants d'élémentaire ne sont plus sous la responsabilité des enseignants après la classe.</i>											

Nous certifions que les renseignements portés à cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler de vive voix, par courrier ou courriel tout changement (déménagement, N° de téléphone, situation familiale...)

Je soussigné, Monsieur _____ Je soussignée, Madame _____

Responsable légal de l'enfant : _____ autorise en cas d'urgence les personnes responsables de l'encadrement à prendre toutes les dispositions nécessaires.

Fait à _____ Le _____

Signature du père :

Signature de la mère :

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles à reporter dans la fiche de renseignements

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

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)