

Nous vous remercions de prendre le temps nécessaire pour compléter et relire cette fiche, dans l'intérêt de votre enfant. Ces données à caractère personnel font l'objet d'un traitement informatisé dans le cadre unique de la gestion administrative de l'école et de la sécurité des élèves. Nous avons pour cela fait une déclaration à la CNIL. Conformément à la loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978 et au Règlement (UE) 2016/679 en application le 25 mai 2018 (RGPD) vous avez accès aux données saisies pour leur consultation ou modification.

Acceptez vous que ces données soient utilisées dans le cadre des missions et besoins de l'école : OUI NON

➤ Renseignements concernant l'élève

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| NOM : | Prénom : | Sexe : F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> |
| Date de Naissance : ... / ... / 20... | Lieu : | Nationalité : |
| Classe d'Inscription : | Classe Fréquentée l'année dernière : | Monolingue <input type="checkbox"/> - Bilingue <input type="checkbox"/> |
| École Précédente : | Maintien dans une classe précédente ? | |
| Rentrée souhaitée en : | Septembre <input type="checkbox"/> Janvier <input type="checkbox"/> (pour les élèves de Petite Section n'ayant pas 3 ans durant l'année 2020) | |

➤ Renseignements concernant les tuteurs

| | PERE | MERE |
|----------------------|-------|-------|
| NOM | | |
| Prénom | | |
| Adresse | | |
| Tel Domicile | | |
| Tel Portable | | |
| Email (en capitales) | | |
| Profession | | |
| Tel Professionnel | | |

Situation Familiale des parents de l'enfant : Mariés Concubinage Célibataire Veuf(ve) Divorcés Séparés

En cas de divorce ou de séparation, qui exerce l'autorité parentale ? (non la garde)

Les deux Père Mère Résidence habituelle chez le père Résidence habituelle chez la mère Résidence alternée

Un extrait du jugement statuant sur la garde de l'enfant pourra vous être demandé.

➤ **Vaccination** J'ai vérifié que les vaccins de mon enfant sont à jour : DTP* : ... BCG : ...
*obligatoire

➤ Urgences et/ou personnes habilitées à venir chercher mon enfant

| Nom et Prénom | Lien avec l'enfant | Numéro de Téléphone |
|---------------|--------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

➤ **Renseignements Médicaux et Délégation de Pouvoir**

Renseignements utiles concernant la santé de votre enfant (allergies, troubles, régime alimentaire, PAI...) :

| | |
|--|--|
| | |
| Votre enfant porte-t-il des lunettes : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Nom du Médecin de Famille : | Numéro :-.....-.....-..... |
|-----------------------------------|----------------------------------|

En cas d'urgence, je reconnais au responsable des élèves le droit de prendre toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant, ainsi que toutes les dispositions que réclameraient des circonstances imprévues pour la discipline ou la sécurité des enfants.

Oui Non

Signature du père :

Signature de la mère :

Signature du tuteur éventuel :

➤ **Droit à l'Image**

Dans le cadre des activités de l'école, des photos peuvent être réalisées. Nous sollicitons donc votre autorisation.

➤ J'autorise la publication de photographies ou vidéos sur laquelle apparaît l'enfant à l'intérieur de l'école (panneaux d'affichage, cahier de vie) et à l'extérieur de l'école (CD-Rom, journal local, reportage, site internet de l'école). Les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier l'élève ou sa famille.

Oui Non

➤ **Communication aux Familles**

Afin de recevoir les différentes circulaires d'informations, nous vous demandons de fournir une adresse mail que vous consultez régulièrement (2 pour les parents séparés). Les documents avec coupons réponses vous parviendront parfois par papier via votre enfant. **Merci de noter en CAPITALES pour éviter les erreurs de saisie.**

.....@..... propriétaire :

.....@..... propriétaire :

➤ **Investissement dans la Vie de l'Ecole**

- autorise les membres de l'APEL ou de l'OGEC à me contacter pour intégrer l'une des associations.
- ne souhaite pas être contacté par ces associations.

Fait à, le

Signature du père :

Signature de la mère :

Signature du tuteur éventuel :