



Ecole Ste Anne

Rue du Men Glas  
56410 Etel

02.97.55.32.61  
eco56.stean.etel@enseignement-catholique.bzh

## Fiche de renseignements

### ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LÉGAUX

**Mère** Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

Nom marital (nom d'usage) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_

Adresse : (si différente de celle de l'élève) \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Père** Nom : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Situation familiale (1) : \_\_\_\_\_

Adresse : (si différente de celle de l'élève) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_ Personne référente : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

# PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : \_\_\_\_\_

A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## SANTÉ (merci de joindre les photocopies des vaccins)

Informations complémentaires à communiquer (allergies, prise de traitement...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cas d'accident sans caractère d'urgence, l'école prévient la famille en premier lieu.  
En cas d'urgence, l'école prévient immédiatement les secours puis la famille.

## INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin :

Oui  Non

Garderie soir :

Oui  Non

Déplacement domicile - école

Seul  Accompagné

Restaurant scolaire :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

## AUTORISATION IMAGE

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants de l'école (pour le journal scolaire, le site internet, dans les différentes publications de l'école. Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Nous soussignés : .....

Responsables légaux de l'enfant : .....

Nous autorisons / nous n'autorisons pas\* .....

les enseignants de l'école à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal de l'école, site Internet, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités scolaires.

\* barrer la mention inutile

A ....., le .....

Signature des représentants légaux