

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À l'attention des familles

À quoi sert cette fiche ?

Les informations qui vous sont demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'école.

Elles sont indispensables à la directrice ou au directeur de l'école pour :

- vous connaître,
- vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence,
- identifier les personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de votre enfant.

C'est pourquoi il vous est demandé de remplir cette fiche avec le plus grand soin et de signaler tout changement en cours d'année.

Enfin, ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les écoles et améliorer leur fonctionnement.

L'application Onde

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par la directrice ou le directeur de l'école dans l'application informatique « Onde » (Outil numérique pour la direction d'école) mise à disposition par le ministère de l'éducation nationale.

Cette application, déclarée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), est couverte par l'arrêté ministériel du 20 octobre 2008 (actualisé en 2017) qui en définit les caractéristiques : objectifs poursuivis, modalités de mise en œuvre, données personnelles enregistrées, durée de conservation et conditions d'accès des personnes autorisées à y accéder et, enfin, droits des personnes dont les données sont enregistrées.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez de droits d'accès et de rectification ainsi que d'un droit d'opposition pour motifs légitimes aux informations qui vous concernent :

- les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie;
- le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 s'exerce soit par voie postale, soit par voie électronique auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale du département où se trouve l'école.

Tourner S.V.P.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ Classe : _____

ÉLÈVE

Nom de famille : _____ Nom d'usage : _____ Sexe : F M

Prénom(s) : _____ / _____ / _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES

Mère/Père/Tuteur (rayez les mentions inutiles) Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Mère/Père/Tuteur (rayez les mentions inutiles) Nom de famille : _____
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : ____ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non

Autre responsable (personne qui a la charge effective de l'enfant)
Lien avec l'enfant : _____ Nom de famille : _____
Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale
Nom d'usage : _____ Prénom : _____
Organisme : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____
Courriel : _____
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves oui non
Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires

SERVICES PÉRISCOLAIRES et OBERVATIONS PARTICULIERES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie matin : oui non Garderie soir : oui non

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical régulier? Oui Non

Si oui, joindre le protocole d'accueil individualisé (PAI)- à renouveler chaque année -

Votre enfant est-il sujet à des allergies alimentaires ?

Si oui, merci de nous adresser un certificat médical.

Votre enfant a-t-il un dossier MdPH ? OUI NON

Renseignements complémentaires importants concernant la situation de votre enfant (besoins particuliers) et / ou la situation familiale :

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

Code(*)	Libellé
11	Agriculteurs sur petite exploitation
12	Agriculteurs sur moyenne exploitation
13	Agriculteurs sur grande exploitation
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
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
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 et commerciales des entreprises
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprise
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers
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
71	Anciens agriculteurs exploitants
72	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)
99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements

Tourner S.V.P.

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

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____

Date :

Signature des représentants légaux :