

**École primaire Henri LAPIERRE**

2 chemin Antoine Picard  
Montvert les Bas  
97410 Saint-Pierre  
☎ 02 62 31 00 80  
✉ [ce.9740334v@ac-reunion.fr](mailto:ce.9740334v@ac-reunion.fr)

Année scolaire  
2020 - 2021

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Enseignant : \_\_\_\_\_

**ÉLÈVE**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M   
Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

**REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

Mère  Père  Tuteur   
Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
☎ (mobile) : \_\_\_\_\_ ☎ (domicile) : \_\_\_\_\_ ☎ (travail) : \_\_\_\_\_  
✉ (adresse email) : \_\_\_\_\_  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :  oui  non

Mère  Père  Tuteur   
Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
☎ (mobile) : \_\_\_\_\_ ☎ (domicile) : \_\_\_\_\_ ☎ (travail) : \_\_\_\_\_  
✉ (adresse email) : \_\_\_\_\_  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :  oui  non

**Tiers délégataire (personne physique ou morale) – lien avec l'élève :**

*Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales*

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
☎ (mobile) : \_\_\_\_\_ ☎ (domicile) : \_\_\_\_\_ ☎ (travail) : \_\_\_\_\_  
✉ (adresse email) : \_\_\_\_\_  
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :  oui  non

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires :  oui  non

**SERVICES PERISCOLAIRES**

Restaurant scolaire :  oui  non Garderie du matin :  oui  non  
études surveillées :  oui  non Garderie du soir :  oui  non  
Transport scolaire :  oui  non  oui  non

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### PERSONNES À CONTACTER

Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 (mobile) : \_\_\_\_\_  (domicile) : \_\_\_\_\_  (travail) : \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 (mobile) : \_\_\_\_\_  (domicile) : \_\_\_\_\_  (travail) : \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 (mobile) : \_\_\_\_\_  (domicile) : \_\_\_\_\_  (travail) : \_\_\_\_\_

### FRATRIE

Nombre de frères et sœurs dans l'école

\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE

si oui, précisez...

L'enfant suit-il un traitement médical ?  oui  non \_\_\_\_\_

L'enfant fait-il des allergies ?  oui  non \_\_\_\_\_  
(médicaments, aliments, autres, etc.)

L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?  oui  non *Ne mange pas de* \_\_\_\_\_

L'enfant présente-t-il une maladie chronique ?  oui  non \_\_\_\_\_  
(asthme, diabète, autres, etc.)

L'enfant porte-t-il des lunettes ?  oui  non \_\_\_\_\_

Si oui, doit-il les porter seulement en classe ?  oui  non \_\_\_\_\_

### ASSURANCES SCOLAIRES

Responsabilité civile  oui  non Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

Individuelle accident  oui  non N° police d'assurance : \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020

Signature des responsables légaux