

Autorisation de sortie

Je soussigné(e) M, Mme .....

autorise mon enfant .....

à participer à toutes les sorties par son enseignant ou par l'équipe pédagogique de l'école, dans la commune ou à l'extérieur, selon le moyen de transport retenu.

Port de lunettes (à compléter si votre enfant en porte)

Je soussigné(e) M, Mme.....

certifie que mon enfant.....

en sport et en récréation :  Doit garder ses lunettes

Doit retirer ses lunettes

Autorisation de photographeur / enregistrer et de diffuser

Je soussigné(e) M, Mme.....

autorise l'AKEN à effectuer ou utiliser certaines des représentations photographiques, vidéos de mon enfant et/ou enregistrements sonores de sa voix et à les diffuser :

Sur internet  oui  non

Sur tout support numérique (clé USB, disque dur...)  oui  non

Sur tout support papier  oui  non

Sur grand écran dans toute manifestation scolaire ou culturelle  oui  non

Je m'engage à signaler tous les changements modifiant les indications mentionnés sur ces fiches.	
Fait à, le .....	Signature : .....
Mise à jour 2 <sup>ème</sup> année	Signature
Mise à jour 3 <sup>ème</sup> année	Signature

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

ÉLÈVE

NOM : \_\_\_\_\_ NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

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

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

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : Oui  Non

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

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

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

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

Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Père Autorité parentale : Oui  Non

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

Numéro de poste : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

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

Organisme : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994). Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

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

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

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

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

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

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant

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

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

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

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES**

Garderie matin : Oui  Non  Garderie soir : Oui  Non

Étude surveillée : Oui  Non  Restaurant scolaire : Oui  Non

Transport scolaire : Oui  Non

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité civile : Oui  Non  Individuelle Accident : Oui  Non

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)**

Mère :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père :  Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.  
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : \_\_\_\_\_ Signature de la mère : \_\_\_\_\_ Signature du père : \_\_\_\_\_

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Éducation nationale, « Base Élèves 1er 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.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

inspection académique  
Val d'Oise

Éducation  
nationale



**Fiche d'urgence non confidentielle  
à remplir obligatoirement par les parents  
ou le responsable légal**

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : \_\_\_\_\_

N° de téléphone du domicile : \_\_\_\_\_

N° de téléphone du travail : du père : \_\_\_\_\_ de la mère : \_\_\_\_\_

N° de portable : \_\_\_\_\_

N° de téléphone et nom d'une personne à prévenir en cas d'indisponibilité de votre part : \_\_\_\_\_

Nom et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° de l'assuré ayant droit (joindre la photocopie de l'attestation d'ouverture des droits) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et adresse de la mutuelle complémentaire ou de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de sociétaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- en cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille rapidement.

- en cas d'urgence, l'établissement appelle le SAMU (15) qui assure l'évaluation médicale et détermine le

mode de transport approprié (ambulance privée le plus souvent, si nécessaire transport médicalisé d'urgence)

vers l'hôpital le mieux adapté. Ces renseignements administratifs seront communiqués aux ambulanciers privés

pour permettre la prise en charge financière du transport et des soins directement par les organismes

d'assurance maladie, le complément pouvant être assuré par les dispositifs complémentaires (mutuelle, CMU, assurance scolaire..).

\* Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou d'une personne

mandatée, munie d'une pièce d'identité.

- Nom et N° de la personne que vous désignez dans ce cas particulier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il est de votre responsabilité de nous communiquer tout changement concernant les renseignements ci-dessus.

Date \_\_\_\_\_ Signature des parents ou du représentant légal \_\_\_\_\_