

Académie de BESANÇON DSDEN 70		FICHE DE RENSEIGNEMENTS		École Louis ERNY 39 rue Charles de Gaulle 70190 RIOZ	
Année scolaire : 2022-2023		Niveau : _____	langue (à partir du CP) Anglais / allemand -entourer-		
		Classe : _____			Direction : 09.67.44.33.62 Maternelle du bas : 03.84.68.49.56 Maternelle du haut : 09.67.79.93.65 RASED : 03.84.91.89.17 Mail : ecole.rioz@ac-besancon.fr
ÉLÈVE	DATE D'INSCRIPTION A RIOZ et niveau:/.....				
ECOLE FREQUENTEE AVANT RIOZ : Nom et commune				Santé (entourer si besoin) PAI : demande ou poursuite	

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____ / _____ / _____ **Sexe :** M F

Né(e) le : __ / __ / __ **Lieu de naissance (commune et département) (1) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Nom / Prénom/date de Naissance et classe des frères et sœurs fréquentant l'école :

RESPONSABLES LÉGAUX (coordonnées des 2 parents nécessaires)

Mère **NOM de jeune fille :** _____ **Autorité parentale :** Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (2) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : _____ **Téléphone portable :** _____

Téléphone travail : _____ **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____ (merci de le communiquer aussi par mail pour éviter toute erreur)

Père **Autorité parentale :** Oui Non

NOM : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (2) :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : _____ **Téléphone portable :** _____

Téléphone travail : _____ **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____ (merci de le communiquer aussi par mail pour éviter toute erreur)

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 : _____

(1) Pays si hors de France

(2) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

* **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 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 SORTIENOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgenceLien 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'urgenceLien 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'urgenceLien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRESGarderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non Transport scolaire : Oui Non NAP (Nouvelles Activités Péri-scolaires) : Toujours Parfois Jamais**ASSURANCE DE L'ENFANT – (ces informations ne sont pas présentes dans l'application)**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 tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.*

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :