

<b>Académie de BESANÇON DSDEN 70</b>		<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</b>		<b>École Louis ERNY 39 rue Charles de Gaulle 70190 RIOZ</b>	
<b>Année scolaire : 2024-2025</b>		<b>Niveau :</b> _____	<b>langue (à partir du CP) Anglais / allemand -entourer-</b>		
		<b>Classe :</b> _____			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
<b>ÉLÈVE</b>	<b>DATE D'INSCRIPTION A RIOZ et niveau: ...../.....</b>				
<b>ECOLE FREQUENTEE AVANT RIOZ :</b> Nom et commune .....				<b>Santé (entourer si besoin) PAI : demande ou poursuite</b>	

**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 SORTIE**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 : \_\_\_\_\_

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 PÉRISCOLAIRES**Garderie 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 :