

MAIRIE DE VERBERIE
13 rue Juliette Adam
60410 VERBERIE
03 44 38 71 74

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire /

ÉLÈVE

Nom : Sexe : F M
Prénom : Né(e) le : / /
Lieu de naissance (commune et département) :
Adresse postale :
.....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

REPRÉSENTANT 1 Lien (père, mère, ...) :
Nom : Nom d'usage :
Prénom : Né(e) le : / /
Profession :
Adresse postale (si différente de l'élève) :
.....
Adresse mail :
Numéros de téléphone (portable/domicile/travail) :
Autorité parentale : oui non

REPRÉSENTANT 2 Lien (père, mère, ...) :
Nom : Nom d'usage :
Prénom : Né(e) le : / /
Profession :
Adresse postale (si différente de l'élève) :
.....
Adresse mail :
Numéros de téléphone (portable/domicile/travail) :
Autorité parentale : oui non

N° Sociétaire CAF :

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de Justice ou d'une famille naturelle. En l'absence d'information remise à la mairie (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire tel que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant ou d'une déclaration conjointe d'un acte de communauté de vie), chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié. Merci de remplir la rubrique « Représentants légaux en totalité : coordonnées des deux parents OBLIGATOIRES.

Les représentants légaux sont :

Mariés

Concubins

Pascés

Séparés

Divorcés

(entourer)

FRATRIE				
Nom				
Prénom				
Né(e) le				
Classe				

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE AUTORISEES À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE		
Nom, prénom	N°téléphone	Qualité (famille, voisin, etc)

SANTÉ
PAI (allergies, traitement, etc) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pratiques alimentaires: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Médecin traitant : Tél :
N° et adresse de l'assurance scolaire (responsabilité civile et individuelle accident corporel) :
<i>En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.</i>

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Restaurant scolaire : oui non

Périscolaire du matin : oui non

Périscolaire du soir : oui non

LUNETTES en classe en récréation en motricité/sport (entourer)

SUIVI orthophonie psychologie autre : (entourer)

SIGNATURES

	Représentant 1	Représentant 2
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date		
Signature		

Vous vous engagez à nous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

- Fiche de renseignements
- Livret de famille complet
- Carnet de santé (partie vaccinations et maladies contagieuses)
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Assurance scolaire pour l'année 2024-2025
- Photocopie CNI des parents
- Quotient CAF
- Si les parents sont divorcés ou séparés : jugement (s'il en existe un) et accord écrit de chacun des parents concernant la scolarisation de l'enfant dans l'école en question.
- **Si l'enfant est déjà scolarisé dans une autre école, un certificat de radiation de l'école en question est à fournir au moment de l'inscription dans la nouvelle école.**

NB : Le complétude des dossiers est indispensable. Les dossiers incomplets ne seront pas traités.