

## Écoles des Abrets en Dauphiné

- École des Dauphins
- École Haroun Tazieff
- École Eric Tabarly
- Ecole de la Bâtie-Divisin
- Ecole du Macle



## Fiche de renseignements

Année scolaire 2021-2022

En classe \_\_\_\_\_

Niveau \_\_\_\_\_

### ÉLEVÉ(S)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ SEXE :  F  M

Né(e) le \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LÉGAL** :  Père  Mère  Tuteur Autorité parentale  oui  non

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Facturation cantine à cette adresse.

① **Mail** : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Téléphone Travail \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AUTRE RESPONSABLE LÉGAL** :  Père  Mère  Tuteur

Autorité parentale  oui  non

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  Facturation cantine à cette adresse.

Téléphone domicile \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone Travail \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

① **L'adresse mail est indispensable pour accéder à votre portail parent (réservations cantine)**

### MÉDICAL

Mairie déléguée **FITILIEU**

Tél : 04 76 32 07 20

[accueil.fitilieu@les-abrets-en-dauphine.fr](mailto:accueil.fitilieu@les-abrets-en-dauphine.fr)

Mairie **LES ABRETS en Dauphiné**

Tel : 04 76 32 04 80

[mairie@les-abrets-en-dauphine.fr](mailto:mairie@les-abrets-en-dauphine.fr)

Mairie déléguée **LA BATIE DIVISIN**

Tél : 04 76 32 07 35

[accueil.lbd@les-abrets-en-dauphine.fr](mailto:accueil.lbd@les-abrets-en-dauphine.fr)

Personne à contacter en cas d'urgence  Père  Mère  Autre  
Si autre : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_  
Régime social :  sécurité sociale  MSA  Autre  
Numéro sous lequel est affilié l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom assurance : \_\_\_\_\_ Numéro sociétaire : \_\_\_\_\_  
Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Numéro de tel : \_\_\_\_\_  
Allergie(s) : \_\_\_\_\_

- J'autorise, le personnel communal à faire pratiquer les soins d'urgence.  
 J'autorise, le personnel communal à faire hospitaliser mon enfant à l'hôpital de : \_\_\_\_\_  
 Je n'autorise pas, le personnel communal à faire pratiquer les soins d'urgence et/ ou d'hospitalisation.

### AUTRES INFORMATIONS

L'enfant mangera à la cantine  
Régime spécial :  sans porc,  sans viande,  sans gluten,  autre : \_\_\_\_\_  
Allergie :  oui  Non  
si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Observation complémentaire : .....  
.....  
.....

### SORTIE

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie :  
 Père  Mère  Autre \_\_\_\_\_  
Si autre :  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J'autorise le fait que mon (mes) enfant(s) soi(en)t photographié(s) ou filmé(s) dans le cadre des activités scolaires et périscolaires ainsi que l'exploitation non commerciale de l'image.

L'enfant vient-il à l'école :  à pied ou  en voiture  en bus

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'éducation Nationale « Base Élèves 1<sup>er</sup> 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'IEC de circonscription ou du directeur académique des services 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, modifiées par la loi n°2004-801 du 6 août 2004.