CLASSE :

**NOM :**

**Prénom :**

Etablissement d’origine :

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEAU** | **OPTIONS/SERIE/SPECIALITE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Régime** (choix à entourer) **: EXT – DP4 – DP5 – DPT (Ticket) – INTERNE**

Téléphone d’urgence :

# **MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**

photo d’identité récente

**ACADEMIE DE BORDEAUX**

Année Scolaire 2022-2023

8

##### **Renseignements concernant l‘élève**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM :** *(écrire en capitales)* | | PRENOMS *(dans l'ordre de l'état-civil, prénom usuel souligné)* | | M ❒ F ❒ |
| **N° PORTABLE : Mail :** | | | | |
| Date de naissance : | Ville et département de naissance : | | Nationalité : | |

##### **Renseignements concernant la famille**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | | | |
| **1e RESPONSABLE LEGAL**  **ET FINANCIER** | | **NOM : PRENOM :** | | | | | | | |
| **❒ Père** | | **❒ Mère ❒ Autre cas** *(préciser)* | | | | | | | |
| **Adresse :** | | |  | | |
| Adresse e-mail : | | |
| Téléphone domicile : | | | | Portable : | | | |
| Situation d’emploi : | ❒ activité | | | | ❒ chômage | ❒ retraité |  | |

Profession :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Situation familiale | ❒ mariés ou pacsés | ❒ en union libre | ❒ séparés | ❒ divorcés | ❒ conjoint décédé |

Nombre d’enfants à charge :

***⮱ Autorisations***

***J'autorise l'Administration à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves :* Oui ❒ Non ❒**

**J’autorise la Vie scolaire à m’informer des absences par SMS Oui ❒ Non ❒**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2e RESPONSABLE LEGAL** | | **NOM : PRENOM :** | | | | | | | |
| **❒ Père** | | **❒ Mère ❒ Autre cas** *(préciser)* | | | | | | | |
| **Adresse :** | | |  | | |
| Adresse e-mail : | | |
| Téléphone domicile : | | | | Portable : | | | |
| Situation d’emploi : | ❒ activité | | | | ❒ chômage | ❒ retraité |  | |

Profession :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Situation familiale | ❒ mariés ou pacsés | | ❒ en union libre | | ❒ séparés | | ❒ divorcés | ❒ conjoint décédé | |
| Garde alternée : | | ❒ Oui | | ❒ Non | |  | | |  | |

***⮱ Autorisations***

***J'autorise l'Administration à communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves :* Oui ❒ Non ❒**

**J’autorise la Vie scolaire à m’informer des absences par SMS Oui ❒ Non ❒**

La famille est-elle suivie par un service social ? oui ❒ non ❒  Lequel :

⮱ Adresse de ce service et/ou de la famille d’accueil :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AUTRE RESPONSABLE** | **NOM : PRENOM :** | | |
| **Lien de parenté :** | | | |
| *(pour appel d’urgence si le représentant légal n’est pas joignable)* | | | | |
| Téléphone domicile : | | Portable : |  |

Je soussigné, Père, Mère certifie l’exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

|  |
| --- |
| **Signature et qualité du responsable** |

##### **Autorisation de diffusion**

REPRESENTANT LEGAL

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DE L’ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dans le cadre de projets pédagogiques, éducatifs et culturels, sorties, voyages et toutes autres activités,

je donne mon accord à :

|  |  |
| --- | --- |
| La diffusion des photographies et vidéo de mon enfant | OUI – NON **1** |
| La diffusion d’enregistrements sonores de sa voix | OUI – NON **1** |
| La diffusion de créations réalisées par mon enfant en classe | OUI – NON **1** |

1. *Rayez la mention inutile*

Ajouter la mention manuscrite « ***Lu et approuvé – Bon pour accord*** »

Fait à , le

*Je, soussigné, certifie l’exactitude des renseignements ci-dessus indiqués*

l'Elève, le Père (ou resp. légal), la Mère (ou resp. légal),

**Autorisation et informations aux représentants légaux concernés par une aide à la scolarité du transfert**

**de leurs coordonnées personnelles à la collectivité territoriale de rattachement octroyant les aides**

🞏 J’accepte que mes coordonnées à caractère personnel (nom, prénom, adresse, établissement) soient transmises à la collectivité territoriale de rattachement de mon établissement scolaire aux fins de l’attribution éventuelle d’aides à la scolarité

Ces informations seront transmises aux services gestionnaires de la collectivité territoriale de rattachement dans l’unique but d’éditer mes droits à attribution d’aides à la scolarité. Ces données ne sont conservées que durant l’année scolaire en cours. Je dispose du droit d’accéder à ces données, de les rectifier et de les effacer.

Signature du responsable légal et date :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PIECES A FOURNIR** |
| 🞏 | Fiche de renseignements |
| 🞏 | Demande d’inscription |
| 🞏 | Fiche infirmerie |
| 🞏 | Fiche intendance |
| 🞏 | Exeat de l’Etablissement d’origine |
| 🞏 | Photocopie du passeport ou de la carte d’identité |
| 🞏 | Photocopies des 3 bulletins de l’année 2021-2022 |
| 🞏 | RIB |
| 🞏 | Justificatif de domicile |
| 🞏 | 2 photos d’identité (dont 1 jointe à la fiche intendance) |
| 🞏 | Jugement de divorce (selon la situation familiale) |
| 🞏 | Copie du carnet de vaccination |
| 🞏 | Fiche d’urgence |