

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année 2025 - 2026

Ecole Marie Curie - Valencin

Classe : _____

Niveau : _____



Important : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible. Merci d'écrire lisiblement.

A. ETAT CIVIL DE L'ELEVE

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance (commune et département): _____

Frères et sœurs :

PRENOM	Date de naissance	Etablissement fréquenté
1.		
2.		
3.		

B. PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX (TUTEUR) :

SITUATION FAMILIALE → Vie maritale Séparés Veufs

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :
<small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.</small>
Nom de famille : Prénom :
Nom d'usage : Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)
Adresse :
Code postal : Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

C. PERSONNES A CONTACTER (autres que celles déjà citées) :

	PERSONNE 1	PERSONNE 2	PERSONNE 3
NOM			
PRENOM			
Lien avec l'enfant			
Commune de résidence			
N° TEL DOMICILE			
N° TEL PORTABLE			
N° TEL TRAVAIL			
	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant

D. ETAT DE SANTE

- Port de lunettes : OUI NON Pendant la récréation ? OUI NON

Adresse : _____

- L'enfant présente-t-il des contre-indications médicales ? OUI NON

Si OUI, précisez (allergie alimentaire, médicamenteuse, ou autre) et joindre une ordonnance si aucun PAI n'est fait (si un PAI est en place, il a été renouvelé ou le sera prochainement) :

- Votre enfant bénéficie-t-il/elle, ou a-t-il/elle bénéficié d'un suivi spécialisé (orthophoniste, psychomotricité, autre...)? OUI NON

Si oui, lequel et depuis quand ? _____

E. INFORMATIONS PERISCOLAIRES :

Garderie matin : oui toujours oui parfois non
 Transport scolaire : oui toujours oui parfois non

Garderie soir : oui toujours oui parfois non
 Cantine : oui toujours oui parfois non

F. ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : oui non
 Compagnie d'assurance : _____

Individuelle accident : oui non
 N° de Police d'Assurance : _____

H. AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

En cas d'urgence, je soussigné(e) _____ autorise / n'autorise pas* l'enseignant de mon enfant à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant,

*rayer la mention inutile

Fait à _____, le _____

Signatures valant pour l'ensemble du document :

PERE	MERE	TUTEUR

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles (à renseigner ci-contre)

Code *	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS	
10	Agriculteurs exploitants
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE	
21	Artisans
22	Commerçants et assimilés
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES	
31	Professions libérales
33	Cadres de la fonction publique
34	Professeurs, professions scientifiques
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES	
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social
44	Clergé, religieux
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise
47	Techniciens
48	Contremaîtres, agents de maîtrise
EMPLOYÉS	
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique
53	Policiers et militaires
54	Employés administratifs d'entreprises
55	Employés de commerce
56	Personnels des services directs aux particuliers

Code *	Libellé
OUVRIERS	
62	Ouvriers qualifiés de type industriel
63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
64	Chauffeurs
65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
69	Ouvriers agricoles
RETRAITÉS	
71	Retraités agriculteurs exploitants
72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
74	Anciens cadres
75	Anciennes professions intermédiaires
77	Anciens employés
78	Anciens ouvriers
AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
83	Militaires du contingent
84	Elèves, étudiants
85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements