ECOLE MATERNELLE BOUBA - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____/_____/_____ Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : …. / …. / …….. Lieu de naissance _____

Nationalités : _____

Souhaite un enseignement de l'anglais (si celui-ci peut-être mis en place) OUI ☐ NON ☐

Adresse : _____Boite postale : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **Nom de jeune fille: _____** **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

Nom marital (nom d'usage) : _____ **Prénom : _____**

Profession : _____ **Situation familiale (1) : _____**

Adresse : _____ Boite postale : _____
(si différente de celle de l'élève)

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Lieu de travail : _____**

Adresse mail :_____@_____

Père **Nom : _____** **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

Prénom : _____

Profession : _____ **Situation familiale (1) : _____**

Adresse : _____Boite postale : _____
(si différente de celle de l'élève)

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Lieu de travail : _____**

Adresse mail :_____@_____

Autre responsable légal **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant : _____**

Adresse : _____ Boite postale : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse mail :_____@_____

---

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)
Pour les parents divorcés, prière de remettre la photocopie du jugement du divorce quant à la garde de l'enfant.

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM-PRENOM : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : _____

Boite postale : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

En cas de maladie ou d'accident de l'élève survenant à l'école ou durant les activités scolaires qui se déroulent hors de l'école, j'autorise les enseignants de l'école à prendre toutes mesures d'urgence. La famille sera immédiatement informée.

A Dakar, le : **Signature des parents :**

J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties éducatives effectuées sur le temps scolaire.

A Dakar, le : **Signature des parents :**

J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.

A Dakar, le : **Signature des parents :**

Je donne mon accord pour la diffusion, **dans le cadre d'activités pédagogiques,**

A Dakar, le : **Signature des parents :**

- d'enregistrements sonores : oui non
- de créations : oui non
- de photographies de mon enfant : oui non
  - Photos de classe : oui non
  - Publication dans un ouvrage, journal : oui non
  - Site web désigné : oui non
  - Exposition : oui non

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature :** **Signature :**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.