

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
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 3)	
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 3)	
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) <small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.</small>	Lien avec l'élève (*) :
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 3)	
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)

Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui Non

Liste des professions et des catégories socio-professionnelles

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
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



Tournez S.V.P.



Direction académique des services départementaux de la Vienne
Année scolaire 2025-2026

Identité de l'école / l'établissement
ECOLE MATERNELLE
rue de la Roulerie
ST SAUVEUR D'AUNIS

FICHE D'URGENCE (NON Confidentielle)

Classe :
 Externe - Demi-pensionnaire - Interne (préciser si interne dans un autre établissement.....)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

**En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Merci de faciliter notre mission en nous indiquant au minimum un numéro de téléphone :**

Représentant légal 1 - NOM :	Représentant légal 2 - NOM :
Adresse	Adresse
☎ domicile :	☎ domicile :
☎ travail :	☎ travail :
☎ portable :	☎ portable :
Adresse électronique :	Adresse électronique :
Nom de la sécurité sociale (CPAM, MSA, MGEN...) et N° de sécurité sociale :	Nom de la sécurité sociale (CPAM, MSA, MGEN...) et N° de sécurité sociale :
Nom et n° de la complémentaire santé :	Nom et n° de la complémentaire santé :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'avec sa famille. Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale si prescription médicale.

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio) :
- Date vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole : 1ère injection Rappel.....
NOM, adresse et n° de téléphone de votre médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement et des services d'urgence : *allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...*

Vous souhaitez transmettre des **informations confidentielles** : vous pouvez le faire, sous enveloppe, à l'attention de l'infirmier-ère ou du médecin de l'éducation nationale.

Si votre enfant est atteint d'une maladie chronique susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie dans l'établissement, il doit bénéficier de la mise en place (ou du renouvellement) d'un PAI (Projet d'accueil individualisé).
▶ Elève bénéficiant d'un PAI (projet d'accueil individualisé) l'année précédente : OUI NON
▶ Elève ayant besoin d'un PAI cette année (renouvellement ou mise en place) : OUI NON

Signature(s) du ou des représentants légaux :

Cette fiche non confidentielle peut être utilisée sur les différents temps périscolaires de votre enfant.

Chers parents

Veuillez nous signaler les allergies de votre
enfant : Nom et prénom de l'enfant :

Allergique

à :

Accord parental relatif à l'utilisation des travaux,
à la prise de vue et à l'enregistrement de la voix de l'élève

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (*raier la mention inutile*)

Prénom :

Nom :

Résidant (*adresse complète*)

.....

Représentant(e) légal(e) de l'enfant

Prénom :

Nom :

scolarisé en classe de.....

autorise les enseignants de l'école (dénomination complète – adresse)

à utiliser (liste des productions à adapter : les textes, images fixes ou animées, sons, compositions musicales, ...) réalisées par mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques et éducatives de l'école.

à effectuer la prise de vue et à enregistrer la voix de mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques et éducatives de l'école.

Cet accord couvre la cession des droits de représentation, de reproduction, d'adaptation et de diffusion des réalisations, de l'image et de la voix de mon enfant. Il est valable pour les supports suivants : (liste des supports à adapter : journal scolaire, cédérom, dévédérom, site internet, ...), pour tous pays et pour la durée légale des droits.

Cet accord exclut l'exploitation commerciale des documents produits.

Lu et approuvé (*mention manuscrite*)

Fait à.....

le.....

Signature