|  |
| --- |
| Fiche de renseignements – Année scolaire 2021-2022 |

*Tous les renseignements de cette fiche sont confidentiels et réservés à l’usage interne de l’école. Je vous prie s’il vous plaît de bien vouloir compléter toutes les rubriques avec précision et le plus lisiblement possible.*

*Le chef d’établissement,*

*Christophe Personnettaz*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ELEVE* | |  | |  | |
| Nom | | | Prénom | | Sexe |
| Date de naissance | Lieu de naissance | | | Nationalité | |
| Langue(s) parlée(s) à la maison : | | | | | |
| Adresse : | | | | | |
| Tél | | | | | |
| *Pour les familles séparées, veuillez indiquer l’autre adresse :* | | | | | |
| Adresse : | | | | | |
| Tél | | | | | |
| *Et le cas échéant, le mode de garde :* | | | | | |
| Prise en charge des frais : Famille □ Entreprise □ Bourse scolaire □ | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***RESPONSABLES LEGAUX*** | | | |
| Mère / Tutrice |  | Père / Tuteur |  |
| Nationalité |  | Nationalité |  |
| Tél portable |  | Tél portable |  |
| Profession |  | Profession |  |
| Entreprise |  | Entreprise |  |
| Courriel |  | Courriel |  |
| Francophone | Oui Non | Francophone | Oui Non |

|  |  |
| --- | --- |
| ***SECURITE*** | |
| Personnes à contacter en cas d'urgence : | |
| (1) Nom | Tél |
| (2) Nom | Tél |
| Informations médicales concernant votre enfant que nous devrions connaître (asthme, allergies, vue, groupe sanguin …) : | |
| Votre enfant porte-t-il des lunettes ? | |
| Médecin traitant | Tél |
| En cas d'accident et si nous ne pouvons pas vous joindre, dans quel hôpital (clinique) voulez-vous que votre enfant soit emmené ? | |
| *En cas d'extrême urgence, j'autorise les enseignants et le chef d’établissement à prendre les décisions à la place des parents et autorise l'équipe médicale à pratiquer les interventions nécessaires.*  *Date : Signature des parents :* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***AUTORISATIONS*** | | | |
| Autorisez-vous la diffusion de photos ou d’images de votre enfant dans le cadre de l’école (journal, photo de classe) ? | | OUI | NON |
| Autorisez-vous votre enfant à participer aux activités organisées par l'école, qui l'emmèneront hors de l'enceinte scolaire **hors le temps scolaire** (visites, événements sportifs, …) ? Vous serez informés de ces sorties auparavant dans le cahier de liaison ou le carnet de correspondance de votre enfant. | | OUI | NON |
| L'AEFE dispose d'un traitement informatisé intitulé Base Utilisateurs AEFE (BUA) destiné à collecter et à gérer les identités des utilisateurs de ses systèmes d'information. Les informations enregistrées sont réservées aux services habilités de l'AEFE.  En application des dispositions du Règlement Européen n° 2016-679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel, et aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger vos données de toute atteinte. Nous vous informons que vous pouvez exercer à tout moment votre droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation ou de suppression auprès de notre Délégué à la protection des données (Data Protection Officer), à l'adresse suivante aefe.dpo@diplomatie.gouv.fr ou en France auprès de la CNIL (Commission nationale informatique et liberté) en l'absence de réponse satisfaisante dans le délai d'un mois. Vous pouvez également vous opposer au traitement concernant votre enfant pour des motifs légitimes.  o J'autorise l'établissement à transférer les données d'identification de mon enfant dans l'application BUA.  o Je n'autorise pas l'établissement à transférer les données d'identification de mon enfant dans l'application BUA. | | | |
| *Classe actuelle :* | *Classe demandée :* | | |
| *Date : ……………………* | *Signature des parents :* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ETABLISSEMENT PRECEDENT*** | | |
| Nom : | Adresse : | |
| ***CHOIX DE LANGUES POUR LE SECONDAIRE*** *\*\** | | |
| LVE 1 : | LVE2 : | Option Persan : |

***PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE LES ENFANTS A LA SORTIE DE L’ECOLE (élèves de maternelle)***

|  |
| --- |
| J’autorise les personnes suivantes à prendre mon enfant à la sortie des classes : |
|  |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
| 1. ……………………………………………………………….. |
|  |
| *A Téhéran, le ………………………………..* |
| *Signature des parents* |
|  |

**\*\* NE PAS OUBLIER DE MENTIONNER DES LANGUES Y COMPRIS L’OPTION PERSAN A PARTIR DU COLLEGE.**