

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : _____ Niveau : _____ * entourer les mentions utiles

ÉLÈVE

NOM: _____ Prénoms : _____ Sexe : M F *

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Parent 1 NOM de famille : _____ Autorité parentale : **Oui Non ***

NOM d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. fixe : _____ Mobile: _____ Tél Travail : _____

Profession : _____ Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves: **Oui Non ***

Parent 2 NOM de famille : _____ Autorité parentale : **Oui Non ***

NOM d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. fixe : _____ Mobile: _____ Tél Travail : _____

Profession : _____ Courriel: _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves: **Oui Non ***

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : **Oui Non ***

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

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

Type de garde si les parents sont séparés.

Parents séparés: **Oui Non ***

Précisez le type de garde (si nécessaire remettre le jugement) :

LES FRERES ET SOEURS

Prénom	Date de naissance	Prénom	Date de naissance

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE** entourer les mentions utiles*

Nom: _____	Prénom: _____	A appeler en cas d'urgence *
Lien de parenté: _____		Autoriser à prendre l'enfant *
Téléphone: _____		
Nom: _____	Prénom: _____	A appeler en cas d'urgence *
Lien de parenté: _____		Autoriser à prendre l'enfant *
Téléphone: _____		
Nom: _____	Prénom: _____	A appeler en cas d'urgence *
Lien de parenté: _____		Autoriser à prendre l'enfant *
Téléphone: _____		
Nom: _____	Prénom: _____	A appeler en cas d'urgence *
Lien de parenté: _____		Autoriser à prendre l'enfant *
Téléphone: _____		

SERVICE PERISCOLAIRE

Garderie du matin	Oui	Non *	Restauration scolaire	Oui	Non *
Garderie du soir	Oui	Non *	Transport scolaire	Oui	Non *

ASSURANCE DE L'ENFANT

No de sécurité sociale et nom de l'assuré: _____

Responsabilité civile : Oui Non * Individuelle Accident : Oui Non *

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance : _____

SANTE

Médecin de Famille _____

Dates des dernières vaccinations pour chacun des vaccins suivants:

DT POLIO: _____ BCG: _____ Autres : _____

PAI en cours depuis _____

Allergies (alimentaires, asthmes...) _____

Maladies fréquentes (angines, otites, entorses) _____

Traitements en cours _____

Remarques: _____

La prise de médicament dans l'école est interdite sauf dans le cas d'un PAI établi par le médecin scolaire.

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale ...)

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :