

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Au cours de la vie scolaire, votre enfant peut avoir besoin de soins médicaux d'urgence ou d'un transport dans un hôpital. En cas de telles circonstances, rares mais toujours possibles, et afin d'agir au mieux des intérêts de votre enfant, nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous.

ELEVE

NOM : Prénom (s) : Sexe : M F
Né(e) : Lieu (Commune ou Département) :
Adresse :
Code Postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX

Mère : Nom de jeune fille : Autorité parentale : Oui Non
Nom marital (nom d'usage) : Prénom :
Profession : Situation familiale (1) :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Tél domicile : Tél portable :
Email : Tél travail :

Père : Autorité parentale : Oui Non
Prénom :
Profession : Situation familiale (1) :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Tél domicile : Tél portable :
Email : Tél travail :

PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE

Nom : Prénom :
Adresse : Tél :

- (1) Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e)
Il est important de renseigner le document concernant les 2 responsables légaux pour :
- la transmission des résultats scolaires (circulaire n° 94-149 du 13/04/1994)
 - les élections des représentants des parents d'élèves. Chaque parent est électeur & éligible.

FRERES ET SCEURS

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	Date de naissance :

Problèmes de santé : allergies, contre-indications, traitements de longue durée, etc...

Coordonnées du médecin traitant :
Derniers rappels des vaccinations (en cas de prise en charge médicale d'urgence)

DTP :

ASSURANCE SCOLAIRE (attestation à fournir)

Compagnie (nom & adresse) :

N° de contrat :

Garderie et/ou centre de loisirs : Matin / Soir : (rayer la mention inutile)

Restaurant scolaire (une fiche vous sera donnée à remplir à la rentrée) :

AUTORISATIONS :

* Je soussigné(e), autorise l'équipe enseignante de l'école à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales y compris éventuellement l'hospitalisation.

* Je soussigné(e), autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'école. Ces sorties se font à pied, en bus, sous la responsabilité de l'enseignant. Les familles sont averties à l'avance.

* Je soussigné(e), autorise le Directeur (la Directrice) à communiquer mes coordonnées (adresse, téléphone, email) aux associations de parents d'élèves.

* Je soussigné(e), autorise que mon enfant soit photographié et/ou filmé en cours d'année dans un but pédagogique.

Important : en cas de changement d'une des adresses, numéro de téléphone ou mail mentionnés ci-dessus, veuillez en avertir immédiatement l'école.

A le

Signature des représentants légaux :