

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom :

Prénom :

Sexe : Féminin Masculin

Né(e) le :

ADRESSE DE RESIDENCE

Adresse :

Code Postal :

Commune :

LIEU DE NAISSANCE (Vous pouvez modifier le pays et le département en cliquant sur la zone)

Pays : Département : Commune :

ANNEE PRECEDENTE

Ecole de l'année dernière : classe de l'année dernière :

Nom de la maîtresse de l'année dernière :

RESPONSABLES LEGAUX

PÈRE

Nom :

Prénom :

Adresse courriel : @

Autorité parentale : Oui Non

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile : Portable : Travail : n° poste :

Profession :

MÈRE

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Adresse courriel : @

Autorité parentale : Oui Non

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile : Portable : Travail : n° poste :

Profession :

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Organisme :

Personne référente :

Fonction :

Adresse courriel : @

Autorité parentale : Oui Non

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile : Portable : Travail : n° poste :

FRATRIE (frères et sœurs) en 2021-2022

Nom	Prénom	Age	Classe	Etablissement scolaire

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

Je soussigné(e) , autorise la maîtresse de mon enfant à le confier aux personnes dont les noms suivent à l'issue de la classe du matin et de l'après-midi. Au cas où mon enfant mangerait à la cantine, il sera confié aux responsables de la commune, chargés d'assurer le service du midi. N'hésitez pas à mettre plusieurs personnes, en cas d'impossibilité des uns et des autres. **(cochez)**

NOM	Lien avec l'enfant	Adresse	Téléphone(s)	A appeler en cas d'urgence	Autorisé à prendre l'enfant
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : (Pour être efficace, rappel de vaccination tous les 5 ans)

Observations particulières (allergies, traitements en cours, précautions particulière à prendre...) :

Nom & coordonnées du médecin traitant :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi orthophonie, orthoptiste, ergothérapeute etc :

AUTORISATIONS Pour l'année scolaire 2021 - 2022

Cochez pour chaque question OUI ou NON

1) Dans le cas où sa classe participera à une activité sportive (natation, voile, escalade, athlétisme, VTT, boules...) j'autorise mon enfant à y participer et déclare qu'à ma connaissance son état de santé lui permet de pratiquer les sports. **Joindre un certificat médical dans le cas contraire.**

OUI NON

2) Dans le cadre des activités scolaires, j'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport nécessaires pour les déplacements

OUI NON

3) Dans le cadre des activités scolaires, dans un but pédagogique, des photographies ou des séquences vidéo pourront être prises. D'autre part, nous ferons des photos de classe comme chaque année. Autorisez-vous votre enfant à figurer dans ces réalisations :

OUI NON

Nous autorisez-vous à publier les photos / vidéos de votre enfant sur le site internet de l'école ?

OUI NON

Nous autorisez-vous à publier les travaux scolaires de votre enfant sur le site internet de l'école ?

OUI NON

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non

Individuelle Accident : Oui Non

Date de fin de contrat :

Compagnie d'assurance :

N° de police d'assurance :

AUTORISATION (à remplir par les deux parents)

Mère : Je communique mon adresse aux associations de parents d'élèves. ☞ OUI NON

Père : Je communique mon adresse aux associations de parents d'élèves. ☞ 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.