

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



ELEVE

Nom de famille : _____ Prénom(s) : _____

Né(e) le :/...../20..... Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES

Mère/Père/Tuteur (*rayez les mentions inutiles*) Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____ Profession : _____

Situation familiale : marié(e) séparé(e) divorcé(e) vie maritale célibataire

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves. oui non

Mère/Père/Tuteur (*rayez les mentions inutiles*) Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____ Profession : _____

Situation familiale : marié(e) séparé(e) divorcé(e) vie maritale célibataire

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves. oui non

En cas de séparation des deux parents

Garde alternée oui non

Modalités d'organisation : _____

Autre responsable (*personne qui a la charge effective de l'enfant*) Nom de famille : _____

Lien avec l'enfant : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves. oui non

Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires.

PARCOURS SCOLAIRE (*enseignant/école*)

CP : _____ CM1 : _____

CE1 : _____ CM2 : _____

CE2 : _____

INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Restaurant scolaire oui non

Accueil périscolaire (à 16h30) oui non

FRERES ET SŒURS

Nom					
Prénom					
Date de naissance					

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT

Nom/Prénom : _____	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	
Lien avec l'enfant : _____	<input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant	
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Tél. domicile : _____	Tél portable : _____	Tél travail : _____
Nom/Prénom : _____	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	
Lien avec l'enfant : _____	<input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant	
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Tél. domicile : _____	Tél portable : _____	Tél travail : _____
Nom/Prénom : _____	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	
Lien avec l'enfant : _____	<input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant	
Adresse : _____		
Code postal : _____	Commune : _____	
Tél. domicile : _____	Tél portable : _____	Tél travail : _____

DOSSIER SANTE

En cas d'urgence, votre enfant accidenté ou malade peut être amené à être orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté. La famille est, en amont, avertie par l'école.

Médecin traitant : _____ Ville : _____ Téléphone : _____

Assurance : _____ N° de contrat : _____

Allergies alimentaires : _____

Problèmes de santé : _____ Lunettes oui non

ACTIVITES PEDAGOGIQUES COMPLEMENTAIRES

Au cours de l'année, l'enseignant(e) de votre enfant peut être amené à lui proposer une ou plusieurs séances d'APC. Au cours de ces séances peut lui être proposé soit une aide pédagogique, soit une activité en lien avec un thème projet d'école. Nous vous demandons ici votre accord (ou non) de principe. Vous serez ensuite averti lors de la participation de votre enfant.

Je, soussigné(e), _____, **autorise/n'autorise pas** mon enfant à participer aux APC si son enseignant lui propose.

MANUELS SCOLAIRES – LIVRES DE L'ECOLE

Durant l'année scolaire, votre enfant va avoir en sa possession et sous sa responsabilité un ou plusieurs livres appartenant à l'école. Ne pas en prendre le plus grand soin entraînerait un remboursement ou un remplacement.

Je, soussigné(e), _____, m'engage, en cas de perte ou de détérioration, à rembourser ou remplacer à l'identique les livres appartenant à l'école et mis à disposition de mon enfant.

Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les informations mentionnées sur cette fiche.

Signature des représentants légaux