

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FICHE D'URGENCE

Année scolaire 2020/2021

Nous vous remercions de passer du temps à compléter et relire ce document dans l'intérêt de votre enfant.

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

ELEVE

NOM : Prénom : Sexe : M F

Né le :/...../..... Commune de naissance Nationalité :

Adresse de résidence de l'enfant :

.....
.....

Classe:

FAMILLE DE L'ENFANT / NUMEROS D'URGENCE *Responsables légaux : il est important de renseigner les adresses des 2 responsables légaux pour la transmission des résultats scolaires et pour l'envoi des documents pour les élections des représentants de parents d'élèves. Parents séparés ou divorcés, fournir obligatoirement une photocopie de l'extrait de jugement (nouveaux élèves seulement)*

LE PERE (ou tuteur)

Nom, Prénom :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :

Profession : (entourez la mention correcte)

Agriculteur

Artisan, commerçant

Profession libérale, cadre

Professeur et assimilé

Profession intermédiaire

Employé

Ouvrier

Retraité

Sans emploi

Dans le doute, précisez :

☎ professionnel :

@ e mail :

LA MERE (ou tuteur)

Nom, Prénom :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :

Profession : (entourez la mention correcte)

Agriculteur

Artisan, commerçant

Profession libérale, cadre

Professeur et assimilé

Profession intermédiaire

Employé

Ouvrier

Retraité

Sans emploi

Dans le doute, précisez :

☎ professionnel :

@ e mail :

Situation familiale des parents de l'enfant :

Mariés ou Pacsés Concubinage

Célibataire Veuf (ve)

Divorcés Séparés

En cas de divorce, qui exerce l'autorité (non la garde) :

Les deux Père Mère

En cas de divorce, quel est le mode de garde :

Résidence habituelle chez le père Résidence habituelle chez la mère Résidence alternée

Nombres d'enfants dans la famille :Nombres d'enfants inscrits dans l'école :

AUTRES ADULTES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : Qualité : (famille, voisin, gardienne) :

☎ : Adresse :

Nom et prénom : Qualité : (famille, voisin, gardienne) :

☎ : Adresse :

Nom et prénom : Qualité : (famille, voisin, gardienne) :

☎ : Adresse :

ASSURANCE SCOLAIRE*L'assurance est OBLIGATOIRE pour les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile) et pour ceux qu'il pourrait subir (individuel accident). Fournir obligatoirement une attestation d'assurance*Responsabilité civile oui non Individuelle accident oui non

Compagnie d'assurance :

Compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

Numéro de police d'assurance :

N° et adresse du centre de sécurité social:

SANTE*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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

Médecin traitant : Ville : ☎ :

Hôpital préférentiel : Ville : ☎ :

Vaccinations (dernières dates) : DTP :

Allergies Alimentaires et Médicaments:

Contre-indications :

Autres problèmes de santé que vous souhaitez signaler : (asthme, etc.....) :

Port de lunettes : en permanence en classe seulement **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Etude dirigée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> jours: lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
Garderie du matin	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Garderie du soir	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Cantine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Autorisation photos	J'autorise l'utilisation des photos des activités scolaires où apparaît mon enfant (activités en classe, presse, TV, photos de classe) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES (à remplir par les 2 parents)

Père	J'autorise la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mère	J'autorise la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

AUTORISATION

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A, le

Signature père

Signature mère