

Fiche de renseignements

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

L'enfant

Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Né.e le :	à :	
Adresse principale de l'enfant :		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :		

La mère

Nom :	Prénom :	
Profession :	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Adresse si différente de celle de l'enfant :		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :		
Tél • domicile :	portable :	travail :
Email :		

Le père

Nom :	Prénom :	
Profession :	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Adresse si différente de celle de l'enfant :		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :		
Tél • domicile :	portable :	travail :
Email :		

Situation familiale

<input type="checkbox"/> mariés	<input type="checkbox"/> pacsés	<input type="checkbox"/> vie maritale	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcés	<input type="checkbox"/> séparés	<input type="checkbox"/> veuf.ve
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Autre responsable légal

Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :	
Profession :	Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Adresse si différente de celle de l'enfant :		
Code postal : _ _ _ _ _ Commune :		
Tél • domicile :	portable :	travail :

Assurance de l'enfant

Responsabilité civile	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Individuelle accident	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance :	N° de police :		



Fiche de renseignements

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

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'école

1 • Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

2 • Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

3 • Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

4 • Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

Personnes à appeler en cas d'urgence (autres que les parents disposant de l'autorité parentale)

1 • Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

2 • Nom, prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	

Repas

Mon enfant déjeune sur place : lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Je choisis le repas fourni par la CdC des 4B au tarif de 4,30 € par repas
<input type="checkbox"/> Je fournis un panier repas selon les directives précisées au règlement intérieur



Fiche de renseignements

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

Droit à l'image

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame

autorisons / n'autorisons pas

les prises de vue photo et vidéo de notre fils / fille, et leur diffusion sur le site internet de l'école ou autres supports de communication.

À..... le Signature des parents

Autorisation de sorties

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame

autorisons / n'autorisons pas

les sorties en dehors de l'école de notre fils / fille, sous la responsabilité du personnel de l'école.

À..... le Signature des parents

Santé

Médecin traitant (nom, adresse, téléphone) :

Allergies, vue, audition, traitements en cours, hospitalisation récente, précautions particulières à prendre... :



Fiche de renseignements

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

Lunettes

Si votre enfant a des lunettes, il doit les porter :

En permanence |_ |

En classe uniquement |_ |

Autorisation

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

Autorisation d'intervention chirurgicale

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madameautorisons
l'anesthésie de notre fils / fille.....au cas où, victime d'un accident
ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il (elle) aurait à subir une intervention chirurgicale.

À..... le Signature des parents

