

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**NOM** : .....

**CLASSE** : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à .....

**Sexe** : M  F

**SITUATION FAMILIALE**

**Responsable(s) de l'enfant :**

- Père & mère conjointement  
 Mère seule  Père seul  
 Autre cas (préciser) : .....

**Lieu de Résidence de l'Elève :**

- Chez son père et sa mère  
 Chez son père ou sa mère  
 (**garde alternée**)  
 Chez son père  
 Chez sa mère  
 Famille d'accueil  
 Autre cas (préciser) : .....

**Responsable 1**

M  F

- Marié(e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)  Pacsé(e)

Nom et Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Email : .....

Profession : .....

Société : .....

Tél. professionnel : .....

**Responsable 2**

M  F

- Marié(e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)  Pacsé(e)

Nom et Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Adresse (si différente) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Email : .....

Profession : .....

Société : .....

Tél. professionnel : .....

**Situation particulière de l'enfant** : famille d'accueil, foyer..

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Email : .....

**Paiement des frais scolaires par :**

- Madame et Monsieur conjointement  
 Madame  
 Monsieur  
 Autre cas : .....

prélèvement automatique  1 chèque par mois  
 la facture sera adressée par mail

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

L'élève a-t-il des frères et sœurs ? OUI  NON

Si oui :

| <b>NOM - Prénoms</b> | <b>Date de naissance</b> | <b>Situation (Classe, école fréquentée...)</b> | <b>A charge</b>          |
|----------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| .....                | .....                    | .....  | <input type="checkbox"/> |
| .....                | .....                    | .....  | <input type="checkbox"/> |
| .....                | .....                    | .....  | <input type="checkbox"/> |

**SIGNATURE DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

## RENSEIGNEMENTS – URGENCE

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Recommandations particulières (allergies, troubles, régime, asthme, port de lunettes et fréquence du port, ...) Oui Non  
à préciser le cas échéant

Je soussigné(e)..... demeurant à.....

Autorise Mme L'Hostis, chef d'établissement ou en son absence, l'enseignante ayant la délégation, à prendre en cas d'urgence, toutes les décisions (transport, hospitalisation, intervention chirurgicale...) jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut en particulier en cas d'impossibilité de me joindre (ou de joindre mon conjoint ou la personne responsable)

Fait à.....le .....Signature(s)

## DEMANDES D'AUTORISATIONS



### POUR LES SORTIES DE L'ÉCOLE

#### EN PRIMAIRE :

sera autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui – non  
sera pris à 11h45 et à 16h30 par : (en plus des parents)

| Nom et prénom de la personne susceptible de venir | Qualité de la personne (grands-parents, nourrice, ami(e), etc.) |
|---|---|
|   |   |
|   |   |
|   |   |



#### **Pour des raisons de sécurité :**

**Si une personne différente de celle(s) mentionnée(s) ci-dessus) vient chercher votre enfant, vous devez le signaler à l'enseignante de votre enfant par écrit .**

Fait à.....le .....

Signature(s)

**AUTORISATIONS (suite)**

 **AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ÉCOLE AVEC MON ENFANT : OUI - NON**

*Le règlement est consultable sur le site internet de l'école [www.ecolesaintemariesaintdivy.fr](http://www.ecolesaintemariesaintdivy.fr) et il a été établi dans un souci de bien vivre ensemble. Les règles de vie ne doivent pas être une contrainte. Elles sont la garantie de la réussite des élèves, dans un climat de justice et de loyauté, de travail et de solidarité, de respect de soi-même et d'autrui. Elles doivent être librement acceptées par tous dans un esprit d'étroite coopération et un intérêt de bon fonctionnement.*

 **POUR LES SORTIES SCOLAIRES**

Mon enfant pourra participer aux sorties organisées par l'école pendant l'année scolaire.

L'enseignante informera les parents des modalités de chaque sortie par avance.

 **POUR LES PHOTOS DE CLASSE (INDIVIDUELLE ET GROUPE)**

Mon enfant pourra se faire photographier (sans obligation d'achat).

Le photographe s'interdit toute utilisation de photos.

 **POUR LES PHOTOS, DOCUMENTS SONORES, PRODUCTIONS PLASTIQUES**  
Autorisation de l'image d'un élève

*La loi impose à l'établissement de demander une autorisation quand nous voulons photographier ou filmer les élèves dans le cadre des activités d'enseignement.*

*Je soussignée (nom- prénom).....*

*demeurant à .....*

*parent ou tuteur légal de l'élève.....*

*scolarisé en classe de .....*

*autorise l'établissement scolaire (professeur ou intervenant externe) à :*

*1)photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de l'activité d'enseignement.*

*2)reproduire et diffuser ces images sur le(s) support(s) suivant(s) : papier, cd-rom ou dvd, journaux locaux Ouest-France ou/et Télégramme, site internet de l'établissement.*

*3)céder au ministère de l'Education Nationale les droits concernant l'utilisation de ces images dans un but non lucratif. En d'autres termes, l'établissement scolaire s'engage à ne pas faire commerce des images créées ; ces images ne pourront donner lieu à aucune rémunération des élèves ou des personnels.*

**SIGNATURES DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

**précédées de la mention « lu et approuvé»**