

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 :

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

SIGNATURE DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT :

SANTE

Nom et téléphone du médecin traitant à contacter le cas échéant :

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 : l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides). Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

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

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Personnalisé (PAI) : oui / non

Le PAI concerne les élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Il est mis en place à la demande des parents, il y a une première demande puis un renouvellement réévalué.

Date du dernier vaccin DTP : / /

Autorisation d'intervention chirurgicale

Nous, soussignés, Monsieur/ Madame _____ autorisons l'anesthésie de notre enfant _____ au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone 1	Téléphone 2

Mon enfant bénéficie de suivi(s) extérieur(s) :

Qualité du Spécialiste	Nom	Libéral ou Structure	Téléphone	Modalité de prise en charge

M/ Mme _____ autorise(nt) l'équipe enseignante à prendre contact avec les intervenants extérieurs suivants : _____

Fait à.....le

SIGNATURE DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT :

AUTORISATIONS

POUR LES SORTIES DE L'ÉCOLE

Mr ou Mmeautorisent

- à rentrer seul(e)
- à partir de l'école avec son petit frère et/ou sa petite sœur.
- à partir de l'école avec son grand frère et/ou sa grande sœur.
- à partir de l'école en compagnie de (précisez le nom, le prénom et le lien avec la personne :

1				3		
2				4		

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)

Avoir pris connaissance du **REGLEMENT INTERIEUR** de l'école avec mon enfant : OUI - NON

Le règlement est consultable dans les documents de rentrée et sur le site internet de l'école. 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 soussigné(e) (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 »

