

Année scolaire

ELEVE

NOM : Prénom : Sexe : M F

Né le :/...../..... Lieu de naissance :

Adresse de résidence de l'enfant :

Classe et enseignant l'année dernière :

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.

	Père	Mère	Autre : nouveau conjoint(e)
NOM			
Prénom			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
☎ Domicile			
☎ Portable			
Profession			
☎ Travail			
Situation de famille	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> décédé	<input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> décédée	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
En cas de placement chez un tiers (famille d'accueil,...)	Nom et prénom : ☎ : Adresse : Organisme : Personne référente :		

AUTRES ADULTES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

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

☎ : Adresse :

A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

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

☎ : Adresse :

A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

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

☎ : Adresse :

A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

FRERES ET SŒURS

NOM					
Prénom					
Année de naissance					

ASSURANCE ET DOSSIER SANTE

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'école. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Assurance : N°police d'assurance : individuelle corporelle : oui / non

Médecin traitant : ☎ :

Allergies :

Autres problèmes de santé (asthme, etc.....) :

L'enfant porte-t-il des **lunettes** ? Oui Non
Si oui, doit-il les porter en classe seulement ? Oui Non

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Ecrire oui /non / occasionnellement

	L	M	M	J	V
Cantine :					
Garderie matin :					
Garderie soir :					
Transport scolaire matin :					
Transport scolaire soir :					

L'enfant est-il autorisé à partir seul de l'école ? oui / non

Si oui, merci d'indiquer les jours :

Je reconnais avoir été informé(e) par la directrice que dès qu'il aura quitté l'enceinte des locaux scolaires, mon enfant ne sera plus sous la responsabilité juridique de l'établissement scolaire et des enseignants, et qu'il retombera sous mon entière responsabilité.

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

Date

Signature père

Signature mère