



École Sainte Anne  
5, impasse Sainte Anne  
56360 LE PALAIS

☎ 02 97 31 85 41 et 06 81 67 95 68

✉ eco56.stean.le-palais@enseignement-catholique.bzh

Année scolaire 2025 -2026

Classe de



# Fiche de Renseignements

## 1- Élève

Nom: ..... Prénom:.....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance: .....  
Nationalité: .....  
L'enfant est-il baptisé ?  Oui  Non

## 2- Responsables légaux

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Commune		
☎ domicile	..... / ..... / ..... / ..... / .....	..... / ..... / ..... / ..... / .....
☎ portable	..... / ..... / ..... / ..... / .....	..... / ..... / ..... / ..... / .....
Profession		
☎ professionnel	..... / ..... / ..... / ..... / .....	..... / ..... / ..... / ..... / .....
Adresse mail	.....@.....	.....@.....
Nom de la mutuelle		

Situation familiale:  marié  union maritale  divorcé  séparé  mère seule  père seul  autre

## 3- Personne à contacter en cas d'absence des parents

Nom: ..... Prénom:.....  
Adresse: .....  
Téléphone: ..... / ..... / ..... / ..... / .....

## 4-Frères et sœurs

Nom: ..... Prénom: ..... né(e) le ..... / ..... / ..... classe : .....  
Nom: ..... Prénom: ..... né(e) le ..... / ..... / ..... classe : .....  
Nom: ..... Prénom: ..... né(e) le ..... / ..... / ..... classe : .....  
Nom: ..... Prénom: ..... né(e) le ..... / ..... / ..... classe : .....



## 5- Santé

Allergies- contre-indications- traitements de longue durée, etc..

.....  
.....

Coordonnées du médecin traitant:



..... / ..... / ..... / ..... / .....

Derniers rappels de vaccinations (en cas de prise en charge médicale d'urgence)

B.C.G : .....

D.T.P : .....

## 6- Péri-scolaire



Transport :  car  voiture  à pied  à vélo

Garderie:  lundi  mardi  jeudi  vendredi  ponctuellement

Étude:  lundi  jeudi



Restaurant scolaire:  lundi  mardi  jeudi  vendredi  ponctuellement

## 7- Autorisations

J'autorise mon enfant à sortir **seul(e)** de l'école :

▶ le **midi** :  oui  non

▶ le **soir** :  oui  non

En cas de réponse négative, noms des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant à l'école :

◆ ..... ◆ ..... ◆ .....

Je, soussigné(e) ....., autorise mon enfant ..... inscrit(e) en classe de ..... **à participer aux différentes sorties** qui auront lieu au cours de l'année scolaire (*bibliothèque, cinéma, école dehors, spectacle ...*).



Je, soussigné(e), ....., autorise l'équipe enseignante de l'école à prendre, sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les **mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales** y compris éventuellement l'hospitalisation.

J'autorise que mon enfant soit **photographié(e) et/ou filmé(e)** en cours d'année, dans un cadre pédagogique ( documents de travail, blog de classe, site internet de l'école, ...).  oui  non

### Important :

**En cas de changement (adresses , mail, téléphone...), merci d'avertir l'école immédiatement.**

Signatures des responsables de l'enfant :

A ..... Le .....

Parent 1 :

Parent 2 :