



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité de l'enfant :

Merci de remplir en majuscules d'imprimerie avec les accents, pour éviter toute erreur.

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à ()

N° SS auquel est rattaché l'enfant :

Adresse (domicile enfant) :

Adresse(s) mail(s) (pour recevoir les informations de l'école) :

.....

<i>Prénom(s) des frères et sœurs à charge à la maison</i>	<i>Date(s) de naissance</i>	<i>Classe - Ecole</i>

Responsable(s) de l'enfant :

PARENT 1

PARENT 2

AUTRE RESPONSABLE
(Famille d'accueil...)

Nom

Prénom

Adresse
(si différente de celle de l'enfant)

Tél portable

Profession

Employeur

Tél employeur

Mail

Situation des parents :

☐ mariés

☐ vie maritale

☐ PACS

☐ célibataire

☐ divorcés *

☐ séparés*

☐ veuf(ve)

☐ famille d'accueil

***Dans le cas d'une situation de séparation ou de divorce, nous vous demandons de fournir une copie du jugement si ce n'est pas déjà fait.**

Toutes les informations de l'école seront transmises par mail (notification@noefil.fr) ou dans la pochette de liaison de votre enfant. Chaque responsable légal doit demander les évaluations et le livret scolaire de son enfant à l'autre responsable légal.

Mode de garde pour les parents séparés ou divorcés : (une semaine / 2, un week-end sur 2, ...)

.....

.....

Urgences : **Autre(s) personne(s) à contacter en cas de besoin** : (Les parents seront avertis en priorité).

Nom : Tél : / / / /

Lien avec l'enfant (grands-parents, voisins...) :

Nom : Tél : / / / /

Lien avec l'enfant (grands-parents, voisins...) :

Informations complémentaires :

L'enfant mange à la cantine : ☐ oui ☐ non ☐ parfois

L'enfant utilise le car : ☐ oui ☐ non

Assurances :

L'individuelle assurance est souscrite par l'école pour tous les enfants à la Mutuelle St Christophe.

Indépendamment de l'Individuelle Accident, chaque famille doit fournir **obligatoirement** une attestation

« **Responsabilité Civile Vie Privée** », par enfant, pour la semaine suivant la rentrée.

Autre(s) information(s) : Allergies, régimes alimentaires, problème respiratoire/auditif, port de lunettes :

.....
.....

Prises en charge extérieures (orthophonistes, CPEA, psychologue, psychomotricien...) :

.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES :

Mr - Mme , responsable(s) légal(aux), autorise(nt) l'enfant

à quitter l'école à 12h et 16h30 <u>accompagné</u> d'une personne habilitée	☐ oui ☐ non
à quitter l'école à 12h et 16h30 <u>seul</u> , avec son « <u>Pass Portail</u> »	☐ oui ☐ non
<u>à participer aux sorties éducatives et activités de l'école</u> (cinéma, piscine, rencontres sportives, médiathèque, salle des sports, célébration, sorties scolaires...) et à utiliser le transport (car).	☐ oui ☐ non
<u>à être photographié et filmé</u> par les enseignants dans le cadre de la classe (cahier de vie, photos de classe et individuelle, spectacle, dossiers stagiaires)	☐ oui ☐ non
dans la presse, sur le blog de l'école, dans le bulletin municipal, intervenants extérieurs	☐ oui ☐ non

Autorisation Sanitaire : En cas de nécessité constatée par un médecin, Mr - Mme
autorise(nt) le personnel enseignant à prendre toutes mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales, ainsi que l'anesthésie.

Nom de Médecin traitant : Téléphone :

Madame/monsieur, déclare(nt) avoir pris connaissance et accepte(nt) le contrat de scolarisation et ses 4 annexes (projet éducatif + règlement intérieur + règlement financier + notice relative aux données personnelles) mis à disposition sur le blog de l'école.

<https://stjosephleucadeuc.toutemonecole.fr/>

Date

Parent 1

Parent 2

Signatures des responsables légaux

Autre responsable