

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Numéro de poste : _____

MÉDECIN TRAITANT

Nom : _____ Tél : _____

LUNETTES :

Si votre enfant porte des lunettes, merci d'indiquer s'il doit : les porter en permanence seulement en classe

DOSSIER MÉDICAL

VACCINATIONS (dates) _____ DTP : _____ BCG : _____

ALLERGIES EVENTUELLES (médicaments ou autres) _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

Numéro de SS : _____ (En cas d'accident à l'école)

INFORMATIONS DROIT À L'IMAGE

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires. . (Ne cocher qu'en cas de refus) Mère Père

INFORMATIONS (Restaurant scolaire et garderie pensez à inscrire votre enfant à l'institut Sonneberg et à la CCS)

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie soir : (16 h 00 à 18 h 00) Oui Non

Restaurant scolaire : (11 h 30 à 13 h 30) Oui Non

RELIGION

Mon enfant suivra le cours de religion : Oui Non

AUTORISATION

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves . (Ne cocher qu'en cas de refus)

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____ Signature (père) : _____ Signature(mère) : _____