



**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) : \_\_\_\_\_