

Fiche individuelle de renseignements

(Merci d'écrire lisiblement)

NOM de l'élève : **PRÉNOM** : **CLASSE** :

Date de naissance : / / **Commune** (de naissance) : **Code postal** :

ADRESSE : **Code postal** : **Commune** :
(Lieu de résidence habituel)

NOM et PRÉNOM du PERE : **Date de naissance** : / / **Profession** :

ADRESSE (si différente de l'enfant) : **Code postal** : **Commune** :

NOM et PRÉNOM de la MERE : **Date de naissance** : / / **Profession** :

ADRESSE (si différente du père) : **Code postal** : **Commune** :

MAIL père et/ ou mère :

Si l'enfant réside en **famille d'accueil**, précisez :

NOM et PRÉNOM de la personne qui a la charge effective de l'élève :

ADRESSE : **Code postal** : **Commune** :

Numéros de téléphone en cas d'urgence

Domicile :

Portable mère : **Travail mère** :

Portable père : **Travail Père** :

Famille d'accueil (domicile et portable) :

Autres personnes à contacter. Merci de préciser la qualité des personnes (nourrice, tante...) et le ou les numéros de téléphone)

○ **Nom** : **Qualité** : **Fixe** : **Portable** :

○ **Nom** : **Qualité** : **Fixe** : **Portable** :

○ **Nom** : **Qualité** : **Fixe** : **Portable** :

○ **Nom** : **Qualité** : **Fixe** : **Portable** :

○ **Nom** : **Qualité** : **Fixe** : **Portable** :

Situation de famille : Mariés Vie maritale Célibataire Divorcés/séparés veuf (ve)

Enfants dans la famille : frère(s)/sœur(s), demi-frère(s), demi-sœur(s), autres. Précisez le prénom et la date de naissance.

Sécurité sociale : Nom, prénom, numéro de sécurité sociale du cotisant qui couvre l'enfant :

A quel régime ? ☐ général ☐ fonctionnaire ☐ mutualité agricole

Numéro de sécurité sociale de l'élève (si immatriculé) :

Assurance scolaire : Raison sociale et adresse de la compagnie, numéro de contrat :

Mutuelle éventuelle : Raison sociale et adresse :

En cas d'accident

Nom du médecin traitant : Lieu d'exercice : Téléphone :

En cas de transfert dans un établissement hospitalier, nom de l'établissement :

Santé

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Doit-il les porter en permanence (même pendant la récréation) ?

Si votre enfant a un problème médical constant (asthme, allergie...), quelles sont les précautions à prendre ?

.....

Merci de nous fournir un certificat médical. Les enseignants ne sont pas habilités à donner des médicaments aux enfants.

Autres renseignements utiles concernant la santé de votre enfant :

Activités extrascolaires pratiquées cette année par l'enfant

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant :

Sorties scolaires

☐ autorise ☐ n'autorise pas mon enfant à participer à toutes les sorties éducatives organisées pendant le temps scolaire.

☐ autorise ☐ n'autorise pas mon enfant à participer à toutes les activités éducatives organisées en dehors du temps scolaire (quand l'activité nécessite un départ de l'école ou un retour à l'école en dehors des horaires de classe ou quand le repas se fait à l'extérieur de l'école (pique-nique)).

Films et photographies

☐ autorise ☐ n'autorise pas l'équipe enseignante à utiliser les photos de mon enfant prises dans le cadre d'une activité scolaire pour les coller dans le cahier de vie, sur des affiches ou autre support pédagogiques.

☐ autorise ☐ n'autorise pas un photographe professionnel à prendre des clichés individuels ou en groupe de mon enfant dans le cadre de la photo scolaire.

☐ autorise ☐ n'autorise pas la publication de photos de mon enfant sur la page Instagram de l'école (@ecolelesplumes)

Ateliers cuisine, soins, atelier lecture

☐ autorise ☐ n'autorise pas mon enfant à réaliser des recettes à l'école et à manger les gâteaux confectionnés

☐ autorise ☐ n'autorise pas l'adulte à appliquer du spray antiseptique ou du sérum physiologique

☐ autorise ☐ n'autorise pas mon enfant à participer aux ateliers de lecture dans la bibliothèque par des bénévoles

Sortie après la classe pour les élèves de maternelle :

☐ J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à l'école après la classe (merci de noter toutes les personnes susceptibles de venir chercher l'enfant : grands-parents, tante, grand frère, voisine...)

- Nom et prénom : Lien avec l'enfant :
- Nom et prénom : Lien avec l'enfant :
- Nom et prénom : Lien avec l'enfant :
- Nom et prénom : Lien avec l'enfant :

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

Complété le/...../..... Signature des représentants légaux :