

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2009/2010

ECOLE :

L'ENFANT:

NOM:

CLASSE :

Prénom:

Sexe:

Né(e) le:à (commune).....(dép.).....

Adresse:

Ecole fréquentée précédemment (le cas échéant):

LES RESPONSABLES LEGAUX:

MERE

PERE

Nom de jeune fille:

Prénom:

Nom marital (nom d'usage):

Née le:

Courriel:@.....

Adresse (si domicile différent de celui de l'enfant):

Profession (*facultatif*):.....

Tél domicile:

Tél portable:

Tél travail:

Situation familiale (1):

Autorité parentale (oui / non):

Nom:

Prénom:

Né le:

Courriel:@.....

Adresse (si domicile différent de celui de l'enfant):

Profession (*facultatif*):.....

Tél domicile:

Tél portable:

Tél travail:

Situation familiale (1):

Autorité parentale (oui / non):

(1) Célibataire – Marié(e) - Veuf(ve) – Divorcé(e) - Séparé(e) – Vie Maritale

Pour toutes les situations particulières concernant l'autorité parentale, il appartient aux parents de joindre une photocopie de la partie de jugement concernant l'enfant.

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (personne physique ou morale): avec autorité parentale (oui / non):

Organisme:

Référent :

Fonction:

Lien avec l'enfant:

Adresse: Tél : Courriel :

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE :

NOM:

A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant:

Autorisé à prendre l'enfant

Adresse:

Tél domicile:

Tél portable:

NOM:

A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant:

Autorisé à prendre l'enfant

Adresse:

Tél domicile:

Tél portable:

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : / / 20....

Coordonnées du médecin traitant :à.....
.....tél.....

OBSERVATIONS PARTICULIERES que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, précautions particulières ...).

.....
.....
.....



ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : oui non

Individuelle accident : oui non

Compagnie d'assurance :

N° de police d'assurance :

Régime :

Régime général

Allocataire CAF

MSA

Régimes spéciaux (SNCF, RATP, EDF/GDF)

N° CAF :

ACCUEIL DE L'ENFANT A L'ECOLE : l'inscription de votre enfant à l'école couvre également les temps du **repas** et de **l'accueil périscolaire** même pour une participation exceptionnelle

INSCRIPTIONS A L'ACCUEIL DE LOISIRS OU AU CENTRE DES SPORTS * : (mercredis et/ ou vacances scolaires)

Accueil de loisirs (+ de 3 ans)

Centre des sports

Autorisation de partir seul à 16h30 / 17h (**uniquement pour les enfants de primaire**) OUI NON

Autorisation de baignade OUI NON

Autorisation de sortie (activités hors du centre) OUI NON

AUTORISATION (à compléter par les 2 parents en cas d'adresses différentes) :

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires périscolaires.

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités scolaires périscolaires.

Je soussigné(e), Mme M., autorise la prise de toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Le :

Signature du père :

Signature de la mère :

* **mettre une croix dans les cases correspondantes**