

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Merci de la remplir avec soin ; la prise en charge de votre enfant en dépend.

**L'ELEVE**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le ..... à .....

Adresse : .....

.....

**LA FAMILLE** (Entourer la/les personne(s) ayant la **garde** de l'enfant)

**Parent ou tuteur ou famille d'accueil, précisez**

Nom, Prénom .....

Adresse .....

Téléphone .....

Profession .....

Employeur .....

☐ Mariés ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Divorcés, séparés ☐ Veuf(ve)



Adresse mail : .....

En cas de séparation, **adresse du second parent** pour l'envoi des bulletins scolaires :

.....

**Frères et sœurs** (noms, prénoms, dates de naissance) :

.....

**Communication de votre adresse (postale et/ou courriel) aux associations de parents**

d'élèves : ☐ Oui ☐ Non

**LES NUMEROS DE TELEPHONE EN CAS D'URGENCE**

En cas d'urgence, l'école essaie de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Nous utilisons les numéros de téléphone que vous nous donnez. En cas de changement en cours d'année, n'oubliez pas de nous communiquer les nouveaux numéros.

**Domicile** : .....

**Portable (préciser)** : .....

**Autre portable (préciser)** : .....

**Autres adultes pouvant prendre en charge l'enfant rapidement :**

Nom : ..... **Qualité** : (nourrice, famille, voisin...).....

Adresse : .....

Nom : ..... **Qualité** : (nourrice, famille, voisin...).....

Adresse : .....

**AUTORISATIONS D'URGENCE** (entourer les mentions utiles)

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services d'urgence vers l'hôpital, sauf si son état permet d'attendre la prise en charge par la famille (ou une personne désignée par elle).

Signature :

Problèmes de santé (allergies, vues, audition...):

.....  
...

Lunettes

Si mon enfant porte des lunettes, il doit les porter :

*en permanence      ou      en classe uniquement*

Signature du responsable légal :

**ASSURANCE SCOLAIRE** (fournir une attestation)

Nom de la société ou de la mutuelle : \_\_\_\_\_

N° de contrat : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) NOM.....

Prénom .....

représentant légal domicilié à .....

rue .....

déclare avoir été averti que la responsabilité du personnel enseignant pour mon enfant:

NOM prénom: .....

date de naissance: .....

est dégagée à partir des heures réglementaires de sortie

Nous déclinons toute responsabilité pour tout ce qui devrait arriver à votre enfant en dehors de ces heures d'accueil.

Les parents sont responsables de leurs enfants jusqu'à la montée dans le car de ramassage.

Faire précéder de la mention « lu et approuvé »

Lieu et date: ..... Signature: