



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2024/2025

Niveau : _____

Classe : _____

ÉLÈVE

NOM : _____

Nationalité :

Sexe : M F

Prénom : _____

Né(e) le : / / **Lieu de naissance** (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Situation familiale : mariés célibataire divorcés séparés pacsés veuf(ve) concubinage

Si divorcés, séparés, nous fournir le jugement attestant l'autorité parentale. (Obligatoire)

Si vie maritale, pacsés, nous fournir une pièce attestant l'autorité parentale. (Obligatoire)

Mode de garde de l'enfant : chez la maman chez le papa garde alternée

Faut-il transmettre les informations importantes de la scolarité de votre enfant aux deux parents (double exemplaire) ? OUI/NON

Mère **NOM :** _____

Autorité parentale : Oui Non

Prénom : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Profession : _____

CSP (*) : _____

Téléphone travail :

Je suis enseignante dans un établissement scolaire privé. Fournir l'attestation de votre chef d'établissement

Courriel : _____@_____

Père

Autorité parentale : Oui Non

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Profession : _____

CSP (*) : _____

Téléphone travail :

Je suis enseignant dans un établissement scolaire privé. Fournir l'attestation de votre chef d'établissement

Courriel : _____@_____

Nom et commune de l'école précédente :

(*) voir ANNEXE – Liste des PCS

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

(si changement ou ajout de personnes au cours de l'année, prévenir **impérativement** par écrit l'enseignante de l'enfant qui transmettra au chef d'établissement)

J'autorise mon enfant à quitter seul l'établissement à 11h30 et/ou à 16h30 à partir du CE1

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 : _____

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 : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES Tout changement fera l'objet d'une demande écrite au chef d'établissement.

<input type="checkbox"/> Garderie matin Cantine <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine	Garderie du soir (17h45) <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine Garderie du soir (18h30) <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine	Etude jusqu'à 17h45 (à partir du CE1) <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine Etude + garderie <input type="checkbox"/> Forfait 1j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 2j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 3j/semaine <input type="checkbox"/> Forfait 4j/semaine
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Régime alimentaire particulier :

Uniquement pour les parents séparés, merci de nous informer ci-dessous si vous souhaitez une facturation séparée. Si c'est le cas, nous vous remercions de nous indiquer ci-après la répartition des frais (scolarité, Cotisations diverses, périscolaire...). Indiquer également quel parent recevra la facture « papier » et la facture envoyée par mail :

SUIVI DE L'ENFANT

Si votre enfant est suivi par un ou plusieurs spécialistes, vous pouvez nous indiquer leurs coordonnées :

- Mon enfant a besoin d'un PAI** (Protocole à mettre en place en cas de traitement médical spécifique au sein de l'établissement ou allergies alimentaires importantes). Un formulaire doit être demandé par mail : ecole.pierre2@gmail.com. **Pour les allergies alimentaires, la société de restauration peut imposer aux parents de fournir les repas. A définir ensemble une fois le PAI réceptionné.**

RENS EIGNEMENTS MEDICAUX EN CAS D'UR G EN CE

Date du dernier D.T.-Polio :.....

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant : (allergies alimentaires, à certains médicaments, problèmes de santé etc.)

.....
.....

Nom du médecin.....

Tel :.....

En cas d'accident ou problème de santé grave, il sera fait appel aux services d'urgence (SAMU, pompiers).

N° de SS couvrant l'enfant :.....

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Merci de remplir le document ci-dessous avec les frères et sœurs de la famille de l'enfant concerné

NOM	Prénom	Classe	Nom de l'établissement scolaire

AUTORISATION pour le droit à l'image (à remplir par les deux parents)

- Je ne souhaite pas** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Mère : **J'accepte** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

- Je ne souhaite pas** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père : **J'accepte** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :/...../20.....

Signature de la mère	Signature du père