

FICHE DE RENSEIGNEMENTS : Mise à jour - Septembre 2015

Classe :

Nom de l'enfant : **Prénom(s)** : **Sexe** : Masculin ☐ Féminin ☐
Date de naissance :/...../..... **Lieu de naissance** :
 En cas de naissance à l'étranger, date d'arrivée en France :
Nationalité : **Religion (facultatif)** : **Enseignement cath/prot. suivi** : Oui ☐ Non ☐

Représentant légal : Parents – Père – Mère – Autre : **Situation familiale** : Mariés – Divorcés – Veuf – Concubinage – Autre :

	Père Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐	Mère Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐	En cas de parents séparés : Conjoint du Père	En cas de parents séparés : Conjoint de la mère
NOM				
Prénom				
Nationalité				
Adresse complète				
N° de téléphone fixe				
N° de tél. portable				
Adresse électronique				
Profession - CPS				
Employeur				
Tél. Employeur				

Autres personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autorisée à prendre l'enfant à la sortie :

- 1) Nom et Prénom : Qualité : Gardienne – Voisin(e) – Parenté.....
 Tél. domicile : Tél. portable : Adresse :
 2) Nom et Prénom : Qualité : Gardienne – Voisin(e) – Parenté.....
 Tél. domicile : Tél. portable : Adresse :
 3) Nom et Prénom : Qualité : Gardienne – Voisin(e) – Parenté.....
 Tél. domicile : Tél. portable : Adresse :

Services périscolaires : Garderie matin : Oui ☐ Non ☐ - Garderie soir : Oui ☐ Non ☐ - Cantine : Oui ☐ Non ☐ - Transport scolaire : Oui ☐ Non ☐

Assurance de l'enfant : Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accidents Corporels : Oui ☐ Non ☐
 Compagnie d'assurance : N° de police :
 La famille s'engage à fournir, dès la rentrée **et**, en cas de modification, une attestation à jour précisant toutes ces modifications.

Santé : Numéro de sécurité sociale de la personne assurant l'enfant : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, les garde-t-il en classe : Oui ☐ Non ☐ - pendant les récréations : Oui ☐ Non ☐ - pendant les activités sportives : Oui ☐ Non ☐

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique : / /

Nom, adresse, et téléphone du médecin traitant :

Renseignements particuliers concernant la santé de l'enfant (allergies, contre-indications médicales, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Frères et sœurs, demi-frères, demi-sœurs :

Nom et Prénom	Sexe	Date de naissance	Occupation - Ecole...

Autres renseignements à faire connaître par la famille dans l'intérêt de l'enfant :

La famille certifie l'exactitude des renseignements fournis et s'engage à informer l'école par écrit et sans délais des modifications éventuelles survenant dans les informations contenues dans le présent document.

Fait à, le

Signatures : Le père :

La mère :