

Fiche individuelle de renseignements

Année scolaire-.....

Informations concernant l'enfant

Nom de l'enfant : Prénom : Classe :

Né(e) le à Aîné dans l'école

| <i>Mettre une croix dans les cases</i> | OUI | NON | <i>Entourer les réponses</i> | |
|---|-----|-----|------------------------------|-------------------|
| L'enfant mangera au restaurant scolaire | | | L M J V | Occasionnellement |
| L'enfant fréquentera la garderie | | | MATIN L M J V | SOIR L M J V |

Informations concernant la famille

Situation familiale : mariés pacés vie maritale séparés* divorcés* veuf(ve)

Responsable légal de l'enfant : Parent 1 Parent 2 TUTEUR

*Pour les parents séparés, joindre la copie de la décision du Juge aux affaires familiales fixant la résidence de l'enfant et les modalités d'exercice de l'autorité parentale.

| | | | |
|-------------------|--|-------------------|--|
| Nom du Parent 1 : | | Prénom : | |
| Adresse : | | | |
| Courriel : | | ☎ domicile : | |
| | | ☎ portable : | |
| Profession : | | ☎ professionnel : | |
| | | | |
| Nom du Parent 2 : | | Prénom : | |
| Adresse : | | | |
| Courriel : | | ☎ domicile : | |
| | | ☎ portable : | |
| Profession : | | ☎ professionnel : | |
| | | | |

Merci de choisir et de cocher le courriel de liaison école-famille : Parent 1 et/ou Parent 2

Fiche d'URGENCE

Contre-indications médicales éventuelles (allergies, handicap, fragilités...):

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Lieu d'hospitalisation souhaité en cas d'urgence :

Délégation de pouvoir

Nous soussignés autorisons le chef d'établissement, ou en son absence tout enseignant responsable, à prendre les mesures urgentes visant à préserver sa survie et sa sécurité.

Il est entendu que tous les moyens seront mis en œuvre pour me prévenir ou me faire prévenir avant toute prise de décision importante.

A..... Le.....

Signatures des deux parents

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou de maladie (en ordre de priorité après les parents) :

| | Nom | Prénom | Lien avec l'enfant |  personnel |  professionnel |
|---|-----|--------|--------------------|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'élève, dans les archives de l'établissement. Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l'Académie ainsi qu'aux organismes de l'Enseignement Catholique auxquels est lié l'établissement.

Nous **acceptons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d'élèves de l'établissement.

Nous **refusons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d'élèves de l'établissement.