

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Nous vous remercions **de prendre le temps nécessaire** pour compléter **lisiblement** cette fiche, dans l'intérêt de votre enfant. N'hésitez pas à nous contacter (chabot.stephane@free.fr) en cas de problème, de doute.
Ces renseignements font l'objet d'un traitement informatisé dans le cadre unique de la gestion administrative de l'école. Nous avons pour cela fait une déclaration à la CNIL. Conformément à la loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978 vous avez accès aux données saisies pour leur consultation ou modification.

Les renseignements donnés **sont confidentiels**. Merci de communiquer à l'école les changements éventuels.

Nom et prénom de l'élève :	Classe :
né(e) le / / à	Nationalité:

LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible.

<input type="checkbox"/> ¹ PERE	<input type="checkbox"/> ¹ MERE
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse : (si différente du père)
☎ personnel :	☎ personnel (si différent du père):
☎ portable :	☎ portable :
Courriel :	Courriel :
Profession :	Profession :
☎ professionnel :	☎ professionnel :

Situation familiale des parents de l'enfant :

mariés, vie maritale célibataire divorcés, séparés veuf (ve)

En cas de séparation ou de divorce :

Qui exerce l'autorité parentale ? les deux le père la mère

Quel est le mode de garde ? Résidence habituelle chez le père chez la mère

Garde alternée

Frères et sœurs

NOM Prénom	Date de naissance	Classe	École / Profession

¹ Veuillez cocher le lieu habituel de résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM et Prénom	Lien avec l'enfant/ renseignement divers	

Médecin de famille (médecin référent):

Adresse: :

GARDE DE L'ENFANT : Si vous travaillez, coordonnées de la personne qui garde votre enfant

Mr ou Mme

Adresse :  :

OBSERVATIONS PARTICULIERES CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

allergies, traitement, port de lunettes, maladies, précautions particulières, ...

Contre-indications médicales :

(pour certaines activités sportives)

Port de lunettes : OUI NON

Si OUI, merci de nous préciser si votre enfant doit garder ses lunettes durant :

- les séances de motricité/EPS OUI NON
- les récréations OUI NON

Allergies éventuelles :

Traitement médical (ex : traitement de l'asthme) :

Pour tout traitement médical à administrer à votre enfant sur le temps scolaire, nous faire parvenir une demande écrite et un double de l'ordonnance du médecin. **Aucun traitement ne sera administré sans ces documents.** En règle générale, pour toute question relative à ce sujet, voir avec l'enseignante de votre enfant et le directeur. Il sera peut-être nécessaire d'établir au préalable un P.A.I (projet d'accueil individualisé).

ASSURANCE SCOLAIRE (à compléter si le contrat est déjà souscrit, fournir une attestation dès que possible)

Nom de la société ou de la mutuelle :

Adresse :

Contrat n° :

DIVERS

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	occasionnellement	remarques
Cantine							
C.L.S.H (Garderie)							
Prise en charge extérieur (Orthophonie, C.M.P., etc...)							

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités de l'école, des photos et films peuvent être réalisés et publiés localement (Corse Matin, journal d'information communal, site Internet de l'Education Nationale, chaîne de télévision locale...). Les photos publiées ne seront que des photos de groupe, les élèves n'apparaîtront jamais seuls. Les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier l'élève ou sa famille.

Je, soussigné(e)

autorise la publication de photographies sur laquelle apparaît mon enfant

n'autorise pas la publication de photographies où apparaît mon enfant. (justifier le refus par écrit. Cet écrit sera remis au directeur).

A, le

Signature :

EMPRUNTS DE LIVRES ET ALBUMS A LA B.C.D DE L'ECOLE

L'école fournit à votre enfant des livres ou albums de bibliothèque (dans le cadre d'une activité « prêt de livres »).

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme*, m'engage, en cas de perte ou de détérioration, à rembourser ou remplacer les livres ou albums de bibliothèque fournis ou bien empruntés par mon enfant,

* *Barrer les mentions inutiles.*

Rappel :

Toute modification des renseignements ci-dessus (en particulier les n° de téléphone) doit être signalée au plus tôt à l'école (adresse e-mail : chabot.stephane@free.fr).

Fait à, le 202...

Signature du père :

Signature de la mère :