

École Sainte- Anne

Rue des Milleries - 56 350 RIEUX

Tél. : 02 99 91 92 06 / ste-anne-rieux@wanadoo.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE 20__ / 20__

1 – **ÉLÈVE** : NOM : Prénom : Classe :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

2– FAMILLE :

	Responsable légal	Responsable légal
NOM et prénom		
Adresse		
N° de téléphone du domicile		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone travail		
Adresse mail		
Profession - Lieu		
Situation de famille	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> pacsé	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> pacsé
Résidence principale de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
N°sécurité sociale du responsable en cas d'urgence		

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de Justice ou d'une famille naturelle. En l'absence d'information remise au chef d'établissement (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire tel que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant, ou une déclaration conjointe ou un acte de communauté de vie), chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.

En cas de décision de justice une copie d'un acte judiciaire a été remise au directeur/à la directrice de l'école : oui non

• **Frères et sœurs :**

NOM et Prénom : Année de naissance : Classe suivie ou situation :

.....

.....

.....

3– INFORMATIONS PERISCOLAIRES : (Merci de signaler tout changement en cours d'année par écrit à l'enseignant.)

Cantine (régulièrement) Cantine (occasionnellement) Transport scolaire

A la sortie des classes l'élève : est autorisé à partir seul sera pris par ses parents

sera pris par une autre personne (en cas de changement, le signaler dans le cahier de correspondance) :

Nom(s) :

Signature(s) :

4- SITUATION MÉDICALE – SITUATION D'URGENCE

- Personnes à joindre (parents compris) en cas de nécessité (par ordre de priorité) :

NOM et prénom : Tél :

NOM et prénom : Tél :

NOM et prénom : Tél :

- Médecin traitant à contacter le cas échéant : NOM : Tel :

- Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence :

En cas d'urgence, les indications nécessaires sont données par le SAMU contacté au préalable. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille et ne peut revenir dans l'établissement que lorsque son état est compatible avec une vie en collectivité et qu'il a été soigné.

- Problèmes de santé, allergies ou contre-indications :

.....

.....

- Dates des derniers vaccins: D.T.Polio :

5- ASSURANCE

L'assurance " individuelle-accidents corporels " et " responsabilité civile " est obligatoire pour les sorties scolaires et vivement conseillée pour les activités obligatoires.

A souscrit à l'assurance proposée par l'école (Mutuelle St Christophe)

Autre compagnie d'assurance : N° de contrat :

[Merci de fournir une attestation d'assurance mentionnant explicitement les risques à couvrir précisés ci-dessus]

6- DÉCLARATIONS RELATIVES : Cocher toutes les cases nécessaires

A LA DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je (Nous) soussigné(e)(s), parent(s) ou responsable(s) légal(aux) de l'enfant ou personne à qui est confié l'enfant inscrit dans l'école désignée ci-dessus, autorise(nt) le directeur/la directrice de l'école ou l'enseignant responsable à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

A L'AUTORISATION POUR LES DEPLACEMENTS

Je (Nous) soussigné(e)(s), parent(s) ou responsable(s) légal(aux) de l'enfant ou personne à qui est confié l'enfant inscrit dans l'école désignée ci-dessus, autorise(nt) mon (notre) enfant à participer à tout déplacement en car à la journée (sorties cinéma, piscine, sorties éducatives...).

A L'AUTORISATION DE PUBLICATION D'IMAGE

Je (Nous) soussigné(e)(s), parent(s) ou responsable(s) légal(aux) de l'enfant ou personne à qui est confié l'enfant inscrit dans l'école désignée ci-dessus,

autorise(nt) n'autorise(nt) pas l'utilisation à des fins pédagogiques d'images photographiques ou numériques de mon (notre) enfant prise dans le cadre de l'école et de son fonctionnement.

autorise(nt) n'autorise(nt) pas la diffusion de ces images dans la presse à l'occasion de reportages sur la vie de l'école.

autorise(nt) n'autorise(nt) pas l'utilisation d'image dans le cadre du blog de l'école.

autorise(nt) n'autorise(nt) pas l'utilisation d'image dans le cadre de la page facebook de l'école.

À/...../20.....

Signature du père,

Signature de la mère,

Signature du tuteur légal,