

ENFANT

NOM : PRÉNOM(S) :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Fille Garçon

Adresse complète :

École Maternelle : Petite Section Moyenne Section Grande Section

École Élémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 : Mère Père Tuteur

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Autorité parentale : Oui Non

Situation familiale :

Adresse complète :

(si différente de celle de l'enfant)

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Responsable légal 2 : Mère Père Tuteur

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Autorité parentale : Oui Non

Situation familiale :

Adresse complète :

(si différente de celle de l'enfant)

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Autre Responsable légal (personne physique ou morale)

Lien avec l'enfant :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Autorité parentale : Oui Non

Organisme :

Adresse complète :

(si différente de celle de l'enfant)

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

INFORMATIONS SANITAIRES

Régime alimentaire : sans porc sans viande

Allergies : alimentaires médicamenteuses autres :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio) :

Si votre enfant est atteint d'une maladie chronique susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie dans l'établissement, il doit bénéficier de la mise en place (ou du renouvellement) d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

Élève bénéficiant d'un PAI l'année précédente : Oui Non Motif :

Élève ayant besoin d'un PAI cette année (renouvellement ou mise en place) : Oui Non Motif :

Nom, adresse et n° de téléphone de votre médecin traitant :

AUTORISATIONS PARENTALES

Personnes à contacter (si différentes des personnes déjà indiquées) :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève à l'école ou au Centre de Loisirs

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève à l'école ou au Centre de Loisirs

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève à l'école ou au Centre de Loisirs

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Personnes non autorisées :

1..... 2.....

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.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'avec sa famille.

Les frais engagés (médicaux, thérapeutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale si prescription médicale.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

En cas de jugement de garde, merci de préciser le type de garde :

Garde alternée Garde exclusive (Mère Père Autre)

REMARQUES DIVERSES

Je (nous) soussigné(s),
représentant(s) légal(ux) de l'enfant ci-dessus désigné.

Autorise la communication des coordonnées des parents à l'association des parents d'élèves (ARPE),

Certifie l'exactitude des informations sur la présente fiche d'information.

Date et signatures des parents, précédées de la mention « lu et approuvé » :

DOCUMENTS A FOURNIR

Copie du livret de famille,

Copie des pages vaccination du carnet de santé de l'enfant ou certificat médical de contre-indication vaccinale,

Justificatif de domicile,

Pour les parents séparés ou divorcés : copie du dernier jugement ou de l'ordonnance provisoire du juge des affaires familiales mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale et la résidence habituelle de l'enfant. A défaut, attestation sur l'honneur du 2^{ème} parent accordant tout pouvoir à la scolarisation de l'enfant,

Attestation d'assurance extra-scolaire,

Copie des pièces d'identité des personnes autorisées à venir chercher l'enfant,

Certificat de radiation (pour les élèves arrivant d'une autre commune).