

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### Coordonnées de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) à ..... Sexe : .....

Nationalité : ..... Langue usuelle : .....

N° de registre National : .....

Adresse du domicile :

Rue : ..... N°.....

CP : ..... Localité : .....

Adresse : (centre d'accueil ou internat)

Rue : ..... N°.....

Code postal : ..... Localité : .....

### Coordonnées des personnes investies de l'autorité parentale

Nom (père) : .....

Prénom : .....

Nationalité : .....

N° de registre National : .....

Profession : .....

Diplôme : CESI – CESS – Bachelier - Master

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Rue : ..... N°.....

CP : ..... Localité : .....

N° de téléphone fixe : .....

N° de GSM : .....

Mail : (lisible).....

.....

Nom (mère) : .....

Prénom : .....

Nationalité : .....

N° de registre National : .....

Profession : .....

Diplôme : CESI – CESS – Bachelier - Master

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Rue : ..... N°.....

CP : ..... Localité : .....

N° de téléphone fixe : .....

N° de GSM : .....

Adresse mail : (lisible).....

.....

### Autres personnes à contacter dans l'urgence

Nom / Prénom : .....

Nom / Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Lien de parenté: .....

N° de téléphone fixe : .....

N° de téléphone fixe : .....

N° de GSM : .....

N° de GSM : .....

**Accord pour le droit à l'image:** OUI - NON

(site de l'école, album de classe et de l'école, exposition)

**Remarques concernant le caractère ou la santé de votre enfant**

(maladies, allergies, traitement, ...) .....

**Situations familiales particulières (séparés / divorcés /décès d'un parent ou autre)**

(Tout cas d'exercice exclusif ou modalisé parentale doit être attesté par un document officiel original ou une copie attestée conforme remis à la direction. A défaut de ce document, c'est, à tout moment, le principe de l'autorité parentale conjointe qui sera pris en compte)

Nom de médecin de famille : .....  
Adresse : ..... CP : ..... Localité : .....  
N° de téléphone fixe ou de GSM : .....

Heure d'arrivée de l'enfant : ..... Heure de retour de l'enfant : .....  
Repas :  retour au domicile le midi (préciser les jours) : ..... \*  
 repas à l'école : (barrer) Tartines - Repas chauds (se conformer au règlement de la cantine)\*  
Moyen de locomotion entre le domicile et l'école : .....\*  
Nom des personnes (autres que les parents) susceptibles de reprendre l'enfant en charge à la fin des cours :  
1) Nom/prénom : ..... Lien de parenté : .....  
2) Nom/prénom : ..... Lien de parenté : .....

**\*Avertir le titulaire au moindre changement exceptionnel**

**Pour les nouveaux inscrits en section maternelle ou primaire :**

Date d'arrivée effective à l'école : .....  
Ecole fréquentée l'année précédente : .....  
Adresse de l'école précédente : .....

**Pour les nouveaux inscrits en primaire : (résultats obtenus lors de l'année précédente)**

Français : ..... % Math : ..... % Eveil : ..... %  
Eventuellement, années complémentaires effectuées : .....

L'Ecole rappelle qu'il est interdit de lui confier un enfant malade ou montrant des signes de fatigue anormale ou de maladie. En cas de nécessité d'intervention médicale, les parents sont prévenus et l'équipe éducative se réserve le droit d'appeler le médecin traitant ou le service 112.

**Nous, représentants légaux de l'enfant nommé ci-dessus,**

- autorisons toute intervention thérapeutique jugée indispensable par le personnel médical contacté. Nous nous engageons à signaler tout changement concernant les informations mentionnées ci-dessus.
- donnons notre accord pour que ces renseignements soient utilisés dans le cadre de
  - la constitution du dossier d'inscription
  - la protection des soins vitaux

Date

Signature