

**FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS**
**ANNEE SCOLAIRE 2019-2020**
**A RETOURNER AU SERVICE SCOLAIRE AVANT le 30 avril 2019**
 Ecole maternelle  
 Ecole élémentaire

Niveau  
scolaire 2019/2020  
.....

ENFANT	RENSEIGNEMENTS SANITAIRES
Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Résidence : <input type="checkbox"/> chez les deux parents Précisez l'adresse : ..... <input type="checkbox"/> chez la mère Précisez l'adresse : ..... <input type="checkbox"/> chez le père Précisez l'adresse : ..... <input type="checkbox"/> en garde alternée Précisez l'adresse du père et de la mère ci-dessus.  Nombres de frères : ..... Nombres de sœurs : ..... Prénoms                      Age                      Lieu de scolarisation ..... ..... .....	Allergie(s) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Préciser : ..... Traitement médical ..... PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Informations : <input type="checkbox"/> port de lunettes <input type="checkbox"/> port de yoyos <input type="checkbox"/> autre ..... <b>SECURITE SOCIALE ET ASSURANCE SANTE</b> N° Sécurité Sociale : ..... Assurance santé complémentaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, nom de l'organisme assurance santé complémentaire : ..... .....  <b>ASSURANCE</b> <input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident Compagnie : ..... N contrat ..... <b>Fournir une copie de l'attestation d'assurance</b>
RESPONSABLES LEGAUX	PERSONNES ACONTACTER EN CAS D'URGENCE ET /OU AUTORISEES A LA REPRISE DE L'ENFANT (hors responsables légaux)
<b>Mère :</b> Nom et prénom : ..... Profession..... Adresse : ..... ☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail..... ✉ Mail : ..... <b>Père :</b> Nom et prénom : ..... Profession..... Adresse : ..... ☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail..... ✉ Mail : ..... <b>Autre (précisez) :</b> Nom et prénom : ..... Profession..... ☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail .....	Les personnes autorisées doivent être munies d'une pièce d'identité  Nom et prénom ..... Lien avec l'enfant..... <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence ☎ ..... <input type="checkbox"/> Autorisé à la reprise de l'enfant  Nom et prénom ..... Lien avec l'enfant..... <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence ☎ ..... <input type="checkbox"/> Autorisé à la reprise de l'enfant  Nom et prénom ..... Lien avec l'enfant..... <input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence ☎ ..... <input type="checkbox"/> Autorisé à la reprise de l'enfant  <b>ATTENTION : LES ENFANTS SCOLARISES EN ECOLE MATERNELLE NE PEUVENT EN AUCUN CAS QUITTER SEULS L'ECOLE</b>
SITUATION FAMILIALE DES PARENTS	AUTORISATION DE COMMUNICATION
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> séparés (fournir copie de la décision du juge des affaires familiales) <input type="checkbox"/> divorcés (fournir copie du jugement de divorce) Préciser l'autorité parentale <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> à la mère <input type="checkbox"/> au père	➤ communication de mes coordonnées aux associations de parents d'élèves <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  ➤ autorisation de photographie de mon enfant et de prise vidéo, ainsi que sa publication éventuelle sur des supports d'informations municipales (internet, journaux, revues.....) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification en mairie.</b> <b>Date et signature</b>	