

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 SECURITE SOCIALE ET ASSURANCE SANTE N° Sécurité Sociale : Assurance santé complémentaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, nom de l'organisme assurance santé complémentaire : ASSURANCE <input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident Compagnie : N contrat Fournir une copie de l'attestation d'assurance
RESPONSABLES LEGAUX	PERSONNES ACONTACTER EN CAS D'URGENCE ET /OU AUTORISEES A LA REPRISE DE L'ENFANT (hors responsables légaux)
Mère : Nom et prénom : Profession..... Adresse : ☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail..... ✉ Mail : Père : Nom et prénom : Profession..... Adresse : ☎ domicile..... ☎ Portable..... ☎ Travail..... ✉ Mail : Autre (précisez) : 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 ATTENTION : LES ENFANTS SCOLARISES EN ECOLE MATERNELLE NE PEUVENT EN AUCUN CAS QUITTER SEULS L'ECOLE
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
Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification en mairie. Date et signature	