

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année 2020-2021

Ecole Jean Moulin - Valencin

Classe: _____



Important : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

Merci d'écrire lisiblement.

A. ETAT CIVIL DE L'ELEVE

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance (commune et département): _____

Frères et sœurs :

PRENOM	Date de naissance	Etablissement fréquenté
1.		
2.		
3.		

B. PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX (TUTEUR) :

SITUATION FAMILIALE → Vie maritale Séparés Veufs

	PERE	MERE	RESPONSABLE LEGAL (Si autre que père ou mère)
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
NOM de jeune fille			
NOM d'usage			
PRENOM			
ADRESSE	Si différente :		
N° TEL DOMICILE			
N° TEL PORTABLE			
PROFESSION			
EMPLOYEUR			
N° TEL TRAVAIL			
ADRESSE MAIL Obligatoire (lisible)			

C. ETAT DE SANTE

• Votre enfant bénéficie-t-il, ou a-t-il bénéficié d'un suivi orthophonique ? OUI NON
Si oui, depuis quand ? _____ Nom de l'orthophoniste et téléphone : _____

• Port de lunettes : OUI NON Pendant la récréation ? OUI NON

• Médecin de famille : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____

• L'enfant présente-t-il des contre-indications médicales ? OUI NON

Si OUI, précisez (allergie alimentaire, médicamenteuse, ou autre) et **joindre une ordonnance** si aucun PAI n'est fait (si un PAI est en place, il a été renouvelé ou le sera prochainement) :

D. PERSONNES AUTORISEES A ETRE APPELEES EN CAS D'URGENCE ET A VENIR CHERCHER L'ENFANT PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE, en dehors des parents (nourrice, grands-parents, voisins,...)

	PERSONNE 1	PERSONNE 2	PERSONNE 3
NOM			
PRENOM			
Lien avec la famille			
ADRESSE			
N° TEL DOMICILE			
N° TEL PORTABLE			
N° TEL TRAVAIL			
	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant

E. PUBLICATION ET DIFFUSION DES PHOTOS ET VIDEOS D'ENFANTS

Je soussigné(e) _____
 responsable de l'enfant _____ scolarisé en classe de _____ :

- autorise les enseignants à utiliser dans le cadre pédagogique (réseau interne à l'école, classe nature) des photos de face de mon enfant prises au cours des activités scolaires. OUI NON

- autorise mon enfant à participer à la photo de classe. OUI NON

F. INFORMATIONS PERISCOLAIRES :

Garderie matin : oui toujours oui parfois non
 Transport scolaire : oui toujours oui parfois non

Garderie soir : oui toujours oui parfois non
 Cantine : oui toujours oui parfois non

G. ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : oui non
 Compagnie d'assurance : _____

Individuelle accident : oui non
 N° de Police d'Assurance : _____

H. AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

En cas d'urgence, je soussigné(e) _____ autorise / n'autorise pas* l'enseignant de mon enfant à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant,

*rayer la mention inutile

Fait à _____, le _____

Signatures valant pour l'ensemble du document :

PERE	MERE	TUTEUR

Les données renseignées aux points A et B sur cette fiche seront prises en compte par le directeur dans le logiciel de l'Education nationale "Base-Elèves". Les droits d'accès et de rectification des parents à l'égard du traitement de données à caractère personnel, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, s'exercent soit sur place, soit par voie postale, soit par voie électronique, auprès du directeur d'école.