

Ecole Publique de Treffieux



2017/2018

photo

Classe : _____

Enseignant : _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Cette fiche est à compléter **POUR CHAQUE ENFANT**
et à remettre avec les pièces justificatives à la Mairie

AVANT LE 15 MAI 2017

(les informations données resteront confidentielles)

L'ENFANT

Nom : _____

Adresse du domicile de l'enfant : _____

Prénom : _____

Sexe : féminin masculin

Date de naissance : _____

Ecole précédemment fréquentée : _____

Lieu de naissance : _____

LES REPRESENTANTS LEGAUX

Situation familiale : célibataire mariés vie maritale pacsés
 divorcés séparés veuf(ve)

	Responsable 1 <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre	Responsable 2 <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre
NOM - Prénom		
Adresse		
Ville		
e-mail		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Employeur (nom et ville)		

LES FRERES ET SOEURS

Nom et Prénom	Date de naissance

INSCRIPTION AUX SERVICES ACCUEIL PERISCOLAIRE - RESTAURANT - TRANSPORT

si votre enfant utilisera un ou plusieurs services, merci d'indiquer ci-dessous la lettre

O pour une présence occasionnelle

R pour une présence régulière

	Accueil Péri-scolaire du matin	Accueil Péri-scolaire du soir	Restaurant scolaire	Transport scolaire
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

SANTE

Lunettes

mon enfant doit les conserver toute la journée
 les enlever pour le sport
 les enlever pour les récréations

Médecin traitant

Docteur _____ Téléphone : _____

Allergies médicamenteuses : _____

Vaccins date du dernier rappel DT Polio ou Tétracoq : _____

Autres recommandations (ou informations sur l'état de santé de votre enfant que vous estimez devoir porter à la connaissance de l'enseignant)

ASSURANCE

Mon enfant est assuré en responsabilité civile auprès de la compagnie d'assurance :

Nom et adresse : _____

Numéro de contrat : _____

CONTACTS

En cas d'urgence, merci de préciser par ordre de priorité la personne à joindre

Ordre de priorité	NOM - Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Téléphone domicile	Téléphone portable
		mère		
		père		

Personnes, autres que le responsable légal, autorisées à venir chercher l'(les) enfant(s)

NOM - Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Téléphone domicile	Téléphone portable

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Si votre (vos) enfant(s) a besoin d'une prise en charge particulière, un PAI peut être établi à la demande des parents avec le directeur d'école et le médecin scolaire, afin de faciliter l'intégration de votre (vos) enfant(s) dans de bonnes conditions. Ce document devra être respecté et cosigné par toutes les parties prenantes, dans les structures scolaires et périscolaires fréquentées par l'(les) enfant(s).

Aucune consigne ne pourra être prise en compte sans la mise en œuvre d'un PAI.

ENGAGEMENT DES RESPONSABLES LEGAUX

Je soussigné(e), nous soussignés,

NOM/PRENOM :

NOM/PRENOM :

responsable légal(légaux) de(des) l'enfant(s), déclare(déclarons) exact les renseignements portés dans ce dossier et autorise(autorisons) les enseignants à prendre les mesures urgentes qui s'imposent (y compris hospitalisation), en particulier pour les sorties scolaires.

A _____ le _____

Signature du père

Signature de la mère

ou autre responsable légal