

IDENTITE

Nom et Prénom de l'ENFANT	Date de naissance	Classe
Nom et Prénom des frères et sœurs dans l'école	Classe	
Adresse :		

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

<input type="checkbox"/> père et mère	<input type="checkbox"/> père seul	<input type="checkbox"/> mère seule
Adresse :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	

PARENTS

<input type="checkbox"/> mariés	<input type="checkbox"/> divorcés*, séparés	<input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> autres
---------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------

Nom et prénom du PERE	Nom et prénom de la MERE
Adresse :	Adresse :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Email :	Email :
Profession :	Profession :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :

*Joindre au dossier un extrait du jugement indiquant le mode de garde de l'enfant qui a été défini (fréquence, jours).

EN CAS D'URGENCE

Personnes à prévenir si on ne parvient pas à vous joindre	Téléphone

RESTAURATION SCOLAIRE / ETUDE / GARDERIE*

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
CANTINE				
GARDERIE DU MATIN				
ETUDE				
GARDERIE DU SOIR				

*sauf situation exceptionnelle, pas de modification en cours d'année

SANTE

	NON	OUI	Précisions
Port de lunettes			
Port d'un appareil dentaire			
Allergies* *si OUI établir un PAI			
PAI : Projet Accueil Personnalisé			
Contre-indications médicales			
Coordonnées du Médecin traitant :			
Téléphone :			

AUTORISATIONS

Pour l'année 2024-2025, je soussigné(e) (nom prénom)			
responsable légal, de l'enfant (nom, prénom) :			
		OUI	NON
Urgence	J'autorise les responsables de l'école à prendre toutes mesures qu'ils jugeraient utiles en cas d'urgence.		
Hospitalisation	J'autorise l'hospitalisation en cas d'urgence.		
Coordonnées personnelles	J'autorise la publication de mon adresse personnelle ainsi que les numéros de téléphone et e-mail dans l'annuaire de l'école.		
Sorties scolaires	J'autorise la participation de mon enfant à toutes les sorties éducatives organisées par l'école durant l'année scolaire, sur le temps scolaire.		
	J'autorise les accompagnateurs responsables à prendre toutes décisions de soins , d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.		
Carte sortie seul	J'autorise mon enfant à sortir seul de l'école pour rentrer à la maison. (à partir du CM1)* <i>*compléter obligatoirement une carte de sortie</i>		
Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant	Noms, prénoms et n° de téléphone (présenter la Carte d'identité à chaque fois) :		

ASSURANCE

<p><u>Assurance scolaire et extra-scolaire :</u> Le contrat d'assurance est désormais souscrit par l'école auprès de la Mutuelle Saint Christophe Elle garantit le personnel de l'école, les parents des associations APEL et OGEC et tous les parents qui interviennent au sein de l'école. Elle assure tous les élèves pour toutes les activités scolaires et extra-scolaires. Le prix de cette assurance est compris dans le tarif de l'école.</p>

Nous nous engageons à signaler immédiatement à l'école toutes modifications des renseignements ci-dessus pendant l'année scolaire.

Fait à, le2024.

Signature du père

et

Signature de la mère