

Enseignante(s) :

ENFANT
NOM :
Prénom :

Né(e) le à Nationalité :

PARENTS

→ Situation familiale : Mariés – Concubins – Séparés – Divorcés – Veuf – Célibataire

→ Représentant légal : Parents – Père – Mère – Autre :

	Père (ou autre représentant légal)	Mère (Précisez le nom de jeune fille si mariée)
NOM		
Prénom		
Nationalité		
Adresse		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Courriel		
Profession		
Employeur		
Tél. employeur		

En cas de séparation, indiquez le parent chez qui réside le plus souvent l'enfant (entourez)

FRERES et SŒURS	(NOM Prénom + année de naissance)

GARDIENNE :

NOM : Prénom :

Adresse : Tél :

PERISCOLAIRE : ☐ Temps de midi → ☐ Parfois → ☐ Tous les jours
☐ JAMAIS ☐ Après 16h00 → ☐ Parfois → ☐ Tous les jours

SORTIES DES CLASSES : Les enfants de l'école maternelle n'ont pas le droit de rentrer seuls à la maison.

Merci d'indiquer la ou les personnes qui pourront chercher votre enfant à sa sortie à **11h30 et 16h00**.

NOM et prénom (lien avec l'enfant)	N° de téléphone

AUTORISATIONS DIVERSES :

Déclaration relative aux photographies, prises de son et films vidéos scolaires - Autorisation d'exploitation

► Nous donnons l'autorisation pour que notre enfant figure (collectivement ou individuellement) sur des photos prises et sur des films tournés dans le cadre scolaire, que sa voix soit enregistrée : **OUI** **NON**

► Nous donnons l'autorisation pour que ces photos puissent être exposées à l'école ou dans un autre lieu public, figurer dans un album ou un journal scolaire, paraître dans la presse, être diffusées sur internet (site de la mairie, mur virtuel), être proposées comme photos souvenirs de classes ; pour que ces films, prises de son et enregistrements puissent être exploités et projetés dans le cadre d'un reportage, dans le cadre scolaire, être proposés comme documents pédagogiques, comme souvenirs de classes, notre enfant étant reconnaissable (image ou voix) : **OUI** **NON**

► Nous autorisons la communication de notre adresse mail aux associations de parents d'élèves : **OUI** **NON**

SANTE : Médecin de famille : Tél. :

→ **Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre.....)**

.....
.....
.....

→ En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

→ **Personne susceptible de prévenir rapidement les parents en cas de nécessité :**

NOM et prénom : **Tél :**

→ Date du dernier rappel du vaccin antitétanique : / /

→ N° de sécurité sociale de la personne assurant l'enfant : . / .. / .. / .. / ... / ... / ..

→ L'enfant porte-t-il des lunettes ? → **OUI** / **NON**

Si oui, les garde-t-il :

En classe → **OUI** / **NON**

En récréation → **OUI** / **NON**

Pendant les activités sportives → **OUI** / **NON**

ASSURANCE : COMPAGNIE : N° de police :

**Merci de fournir une attestation précisant les garanties souscrites.
(Responsabilité civile / Individuelle Accidents corporels)**

La famille certifie l'exactitude des renseignements fournis et s'engage à informer rapidement l'école en cas de modifications.

Fait à le

Signature :