



**FICHE  
de  
RENSEIGNEMENTS**

Année scolaire  
2024 / 2025

PS

MS

GS

Classe : .....

Enseignant(e) : .....

**Enfant :**

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>
Né(e) le :	à :
Nationalité :	

Frères et sœurs (NOM, prénom et année de naissance) :

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

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
NOM		
NOM de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
Nationalité		
Situation familiale	marié - concubin-pacsé - séparé- divorcé - veuf - célibataire	
Adresse		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Courriel @		
Profession		
Employeur		
Code profession		

**Gardienne :**

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>
Adresse :	Tél :

**Périscolaire :**  jamais

cantine (temps de midi) →  lundi     mardi     jeudi     vendredi

après 16h →  lundi     mardi     jeudi     vendredi

### Sorties des classes (à 11h30 et à 16h) :

Merci d'indiquer toutes les personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant (autres que vous).

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

### Autorisations diverses:

- Droit à l'image

Nous avons rempli l'autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image / de la voix de notre enfant signifiant être d'accord avec la captation et l'utilisation qui en sera faite par son école.

OUI                       NON

- Communication de l'adresse mail

Nous autorisons la communication de notre adresse mail aux représentants des parents d'élèves élus de l'école, à l'association de parents « Les Pirates » ou aux associations de parents qui en feraient la demande.

OUI                       NON

### Santé

Observations particulières (allergies, traitements, maladies, précautions à prendre...)

.....  
.....

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

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

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

→ Date du dernier rappel du vaccin antitétanique : ..... / ..... / .....

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

→ Votre enfant porte-t-il des lunettes ?       OUI       NON

en classe :  OUI    NON      en récréation :  OUI    NON      en sport :  OUI    NON

### Assurance scolaire

Merci de fournir, à la rentrée, une attestation précisant les garanties souscrites : **Responsabilité civile et Individuelle Accidents corporels.**

La famille certifie l'exactitude des renseignements fournis et s'engage à informer l'école de tous changements.

Fait à..... le.....

Signature :