



**FICHE
de
RENSEIGNEMENTS**

Année scolaire
2025 / 2026

PS

MS

GS

Classe :

Enseignant(e) :

Enfant :

NOM :	Prénom :
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		

Gardiennne :

NOM :	Prénom :
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 :