



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Ecole Elémentaire 44 rue Jean FOUASSIER 72230-Moncé en Belin

Année scolaire : 17-18 18-19 19-20 20-21 21-22

Classe CP CE1 CE2 CM1 CM2

ÉLÈVE

NOM : N(e) le à Département : Prénom(s) / / Sexe : M F

MEDECIN TRAITANT :

NOM: à: Tel : Votre enfant porte t-il des lunettes ? Doit-il les conserver pendant les récréations et les séances de sport ? Suit-il actuellement un traitement ? A t-il des allergies ?

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui Non Garderie soir : Oui Non Restaurant scolaire : Oui Non

RESPONSABLES LÉGAUX (*)

Mère NOM de jeune fille : Autorité parentale : Oui Non NOM marital (nom d'usage) : Prénom : Profession : Situation familiale (1) : Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de poste :

Courriel : @

Père

Autorité parentale : Oui Non

NOM : Prénom :

Profession : Situation familiale (1) :

Adresse : (si différente)

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de poste :

Courriel : @

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e) Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94 -149 du 13/04/1994 et les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004)

PS - J'ajoute *copie livret de famille *justificatif de domicile

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE
Il est très important que ces personnes soient joignables pendant les heures de classe

NOM : _____ Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de poste : _____

ELECTIONS DES REPRESENTANTS DE PARENTS : (Renseignements communiqués aux associations de parents d'élèves)

J' autorise le Directeur de l'école à communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Je n'autorise pas le Directeur de l'école à communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Signature(s)

DROIT A L'IMAGE :

L'école possède un site internet :

<http://ec-pub-monce-72.ac-nantes.fr/>

Des photos ou des vidéos des élèves en activité ainsi que des productions peuvent être présentes sur ce site ; merci de préciser votre position concernant l'utilisation de l'image de votre enfant :

J' autorise la parution d'images de mon enfant

Je n'autorise pas la parution d'images de mon enfant

J'autorise la diffusion de créations réalisées par mon enfant en classe (dessins, textes...)

Je n'autorise pas la diffusion de créations réalisées par mon enfant en classe (dessins, textes...)

Signature(s)

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance: _____

AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence, l'école vous prévientra s'il est possible de vous joindre ainsi que le médecin de service et le SAMU. En cas d'impossibilité de contacter rapidement le(s) parent(s) de l'enfant désigné ci-dessus,

J'autorise les enseignants de l'école de Moncé en Belin :

-A faire transporter mon enfant par les services d'urgence,

-A faire prodiguer tous les soins médicaux et chirurgicaux constatés par un médecin.

Cette autorisation est valable pour toute la scolarité dans l'école de Moncé en Belin.

A.....le.....

Signatures des parents :

Vérifiez cette fiche chaque année, particulièrement les numéros de téléphone

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.