

Fiche individuelle de renseignements

Année scolaire 2017 - 2018

Ecole privée SACRE COEUR MOUILLEFON SAINT GERMAIN

Informations sur l'enfant

Nom (en majuscules) :	_____		
Prénom :	_____	Sexe : F <input type="checkbox"/> - G <input type="checkbox"/>	
Né(e) le :	___ / ___ / 20___	à : _____	Nationalité : _____
Classe fréquentée cette année :	_____	Votre enfant a-t-il déjà effectué une prolongation de scolarité ? Si oui, à quel niveau (en quelle classe ?)	oui <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Niveau : _____ non <input type="checkbox"/>
Nombre de frères et sœurs fréquentant l'école :	_____		

Informations sur la famille

Situation familiale : mariés pacés vie maritale séparés divorcés veuf(ve)

	Mère	Père
Nom :	_____	_____
Prénom :	_____	_____
Adresse : <i>(mettre les deux si parents séparés ou divorcés)</i>	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Tél. domicile :	_____	_____
Tél. portable :	_____	_____
Email :	_____	_____
Profession :	_____	_____
Tél. professionnel :	_____	_____

En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale ? ¹ (non la garde)

les deux la mère le père

En cas de divorce, quel est le mode de garde ?

résidence chez le père résidence chez la mère résidence alternée

Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement.

Informations relatives au parcours religieux

Afin de respecter les convictions de chacun et le cheminement de votre enfant, différentes propositions vous seront faites ultérieurement (réunion de classe, circulaire,...)

Votre enfant est baptisé : oui non a communié : oui non

Informations médicales

Veuillez nous dire si votre enfant rencontre des problèmes médicaux.

Attention, en cas de problèmes médicaux, pensez à nous transmettre les certificats médicaux.

Mettre une croix dans les cases	OUI	NON	Si oui, précisez
L'enfant suit-il un traitement médical ?			
L'enfant fait-il des allergies ? (médicaments, aliments, autres...)			
L'enfant présente-t-il une maladie chronique ? (asthme, convulsions, diabète, autre...)			
L'enfant porte-t-il des lunettes ?			
Si oui, doit-il les porter en classe seulement ?			

Informations et autorisation d'intervention en cas d'urgence

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou de maladie (en ordre de priorité)

Nom et prénom	Téléphone
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Médecin traitant : _____ Tél. : _____

Lieu d'hospitalisation souhaité : _____ 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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise le chef d'établissement, ou en son absence tout enseignant responsable, à prendre les mesures urgentes visant à préserver sa survie et sa sécurité.

Il est entendu que tous les moyens seront mis en œuvre pour me prévenir ou me faire prévenir avant toute prise de décision importante.

A _____ le _____

Signatures des deux parents

Assurance scolaire

Assurance scolaire

Nom de la société ou de la mutuelle : _____

N° de contrat : _____

Pensez à nous fournir l'attestation d'assurance précisant bien « responsabilité civile » et « individuelle-accident »

Informations complémentaires

De quelle manière votre enfant se rend-il à l'école ?

à pied à vélo en car en voiture

Votre enfant (de plus de 6 ans) est-il autorisé à quitter l'école tout seul ? oui non

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher l'enfant ?

Nom et prénoms

Téléphone

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Attention : tout changement devra être signalé par écrit à l'aide des billets d'autorisation de prise en charge exceptionnelle joints.

A _____ le _____

Signatures des deux parents

Autorisation de diffusion de documents

Je soussigné(s)

Autorise(nt) dans le cadre des activités réalisées en classe par mon enfant la diffusion :

- de photographies de mon enfant dans le cadre scolaire
oui non
- d'enregistrements sonores de sa voix dans le cadre scolaire
oui non
- de créations de toute nature, concernant mon enfant, dans un but strictement pédagogique et éducatif
oui non
- par internet de ces document dans le cadre d'une communication électronique (site de l'école)
oui non

Date :

Signatures des deux parents

Autorisation Plan EVASCO Conseil Général

Seulement pour les enfants qui utilisent les transports scolaires:

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus :

autorise mon enfant à prendre le car quand les horaires sont exceptionnellement modifiés par le Conseil Général en cas d'intempéries graves.

n'autorise pas mon enfant à prendre le car quand les horaires sont exceptionnellement modifiés par le Conseil Général en cas d'intempéries graves. Dans ce cas, je viendrai chercher mon enfant à l'école.

Date :

Signatures des deux parents :

Autorisation Sorties scolaires

Sorties qui dépassent les horaires habituels de la classe, ou qui englobent la pause de déjeuner.

Je soussigné(e), père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus :

autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'école et à prendre le car.
(Vous serez informés de ces sorties par le biais du cahier de liaison)

Et atteste que mon enfant est garanti par une assurance responsabilité civile et par une assurance individuelle accidents corporels souscrites pour les accidents susceptibles de lui survenir ou ceux qu'il pourrait causer à l'occasion de ce déplacement.

Date :

Signatures des deux parents :

Autorisation Activités Pédagogiques Complémentaires

La circulaire n° 2013-017 du 6/02/2013 prévoit que les élèves peuvent bénéficier, au-delà du temps scolaire obligatoire, d'Activités Pédagogiques Complémentaires. Celles-ci permettent :

- une aide aux élèves rencontrant des difficultés dans leurs apprentissages ;
- une aide au travail personnel ;
- la mise en œuvre d'une activité prévue par le projet d'école.

Vous serez informés d'une éventuelle participation à l'APC, des compétences et/ou des activités travaillées, ainsi que des jours et horaires de prise en charge par le biais du cahier de liaison.

Je soussigné, père/mère/représentant légal.....
de l'enfant ci-dessus.

l'autorise à participer au dispositif d'Activité Pédagogique Complémentaire pour l'année 2015/2016

refuse sa participation à ce dispositif

Date :

Signatures des deux parents

Autorisation Transport en voiture en dehors des heures scolaires

Je soussigné....., père, mère ou tuteur de l'enfant ci-dessus autorise les enseignants de l'école SACRE CŒUR à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel en cas de transfert école – garderie et école domicile parental (attention situation exceptionnel : impossibilité de récupérer son enfant).

Date :

Signatures des deux parents

