**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Année scolaire 2018 / 2019**



*.*

Ecole Sainte Marie , 21 rue Gaston Chaissac , SAINTE FLORENCE 85140 ESSARTS EN BOCAGE

✆ 02 51 66 03 10 mél : ecole.steflorence@orange.fr site : steflorence-stemarie.fr

**Informations sur l’enfant**

Nom : ……………………………. Prénom : ……………………………......................

Né(e) le : …………………………… Lieu de naissance :.......................... …………….

|  |
| --- |
| FRATRIE *(frères et sœurs)* |
| Nom et Prénom | Date de Naissance |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Mettre une croix dans les cases* | OOUI | NNON | *Entourer les réponses* |
| L’enfant mangera au restaurant scolaire (régulier) |  |  | **L M J V** |
| L’enfant fréquentera la garderie |  |  | matin | soir |

Vaccination DT polio : …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Informations sur la famille**

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

Responsable légal de l’enfant : PÈRE MÈRE TUTEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du père : | Prénom : | Date de naissance : |
| Adresse : |
| Profession : | 🕾 |
| **Courriel :** | 🕾 professionnel:  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la mère : | Prénom : | Date de naissance : |
| Adresse ( si différente du père ): |
| Profession : | 🕾 |
| **Courriel :** | 🕾 professionnel:  |

**Informations médicales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Mettre une croix dans les cases* | OUI | NON | *Si oui préciser* |
| Traitement médical (longue durée PAI) |  |  |  |
| Allergies (médicaments, aliments, … ) |  |  |  |
| Maladie chronique (asthme, convulsions,…) |  |  |  |
| Nom du médecin traitant | 🕾 |

**Informations et autorisation d’intervention en cas d’urgence**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom Prénom | 🕾 personnel | 🕾 professionnel |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |

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.

**Assurance scolaire ( très important)**

Afin de participer aux différentes activités scolaires, vous devez assurer votre enfant en « responsabilité civile » ; celle-ci ne couvre que les dommages causés aux autres par votre enfant .

L’« individuelle accident » est souscrite par l’école auprès de la Mutuelle Saint Christophe pour tous les enfants ; celle-ci couvre votre enfant s’il se blesse lui-même.

Complétez la mention ci-dessous.

|  |
| --- |
| Je soussigné M …………………………………..., certifie que mon enfant est assuré par mes soins :* en « responsabilité civile »  auprès de : …………………………………………………….

(**Il n’est pas nécessaire de fournir une attestation** ) |

**Informations complémentaires**

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

*à pied* ❒ *à vélo* ❒ *en voiture* ❒

Votre enfant est-il autorisé à quitter l’école tout seul ? oui ❒ non ❒

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM | PARENTÉ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Attention** : tout changement devra être signalé par écrit

**Informations relatives au parcours religieux**

Afin de respecter les convictions de chacun et le cheminement de votre enfant, différentes propositions vous seront faites ultérieurement .Votre enfant est baptisé : oui ❒ non ❒ a communié : oui ❒ non ❒

**Autorisation de diffusion de documents**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………….

 père, mère, tuteur de l’enfant désigné ci-dessus, autorise dans le cadre des activités réalisées en classe par les élèves, la diffusion de textes, de photographies, d’enregistrements sonores ou de créations de toute nature, concernant mon enfant dans un but strictement pédagogique et éducatif.

***( Sans cette autorisation , aucune photo de votre enfant ne peut être prise ( photo de classe , photo pour le cahier de vie , pour le site de l’école )***

A …………………………..le …….............

 Signatures des deux parents