ECOLE MATERNELLE 12eme km FICHE DE RENSEIGNEMENTS ..... /...../.. Année scolaire 2020/2021

Informations sur l'enfant

Nom de famille :.....**Prénoms**:.....
Né(e) le ….....à.....
Adresse :.....

Informations sur la famille

Responsable de l'enfant (entourer la réponse) père mère tuteur

Nom/ Prénom du père : ….....
Adresse : ….....
Profession :.....
Tel fixe : ….....Tel mobile : ….....autres :.....

Nom/prénom de la mère :.....
Adresse : ….....
Profession :.....
Tel fixe : ….....Tel mobile : ….....autres :.....

Nom/Prénom : ….....
Adresse : ….....
Profession :.....
Tel fixe : ….....Tel mobile : ….....autres :.....

Parents séparés ?: Oui Non Ce parent possède t-il l'autorité parentale ? Oui Non
(si non , merci de joindre une photocopie du justificatif officiel dans une enveloppe cachetée adressée à la directrice)

Frère ou sœurs dans l'école :
Nom :.....Classe.....
Nom :.....Classe.....

	non	oui	Entourer jours de fréquentation
L'enfant est il inscrit la cantine			L M M J V
L'enfant est il inscrit à la garderie du matin			L M M J V
L'enfant est il inscrit à la garderie du soir			L M M J V
L'enfant doit il traverser un radier			

Informations médicales

Veuillez nous indiquer si votre enfant rencontre des problèmes de santé

	non	oui	Si oui , précisez
L'enfant suit il un régime alimentaire ?			
L'enfant suit il un traitement médical ?			
L'enfant présente il une maladie chronique ? (asthme, convulsion, diabète...)			
Autres difficultés de santé (maladie, accident, opération...)			
Port d'appareil, de lunettes ….			

Autres numéros

	Peut récupérer l'enfant	A appeler en cas d'urgence
Nom/ Prenom :..... lien avec l'enfant : …..... Téléphone : ….....	☐	☐
Nom/ Prenom :..... lien avec l'enfant : …..... Téléphone : ….....	☐	☐
Nom/ Prenom :..... lien avec l'enfant : …..... Téléphone : ….....	☐	☐
Nom/ Prenom :..... lien avec l'enfant : …..... Téléphone : ….....	☐	☐

Intervention en cas d'urgence	Oui	Non
Samu/hôpital		
Nom de l'assurance :	N° de secu : ….....	

Autorisation de sortie

Je soussigné(é), M ….....autorise mon fils, ma fille.....scolarisé(e) en classe de ….....à participer à toutes les sorties organisées par l'école . Donne tous pouvoirs au maître pour prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.

Nom de l'assurance scolaire : ….....

A.....le ….....Signature

Autorisation de piscine

Je soussigné, M ….....autorise mon fils, ma fille.....scolarisé(e) en classe de ….....à participer aux séances de piscine organisées par l'école . Donne tous pouvoirs au maître pour prendre les mesures nécessaires en cas d'accident.

S'il existe des contre indications , merci de les signaler et de fournir un certificat médicale

A.....le ….....Signature

Autorisation de prise de vue

Tout au long de l'année , dans le cadre de nos activités pédagogiques, nous utiliserons des photos prises dans le cadre d'activités scolaires dans le cadre interne à l'école.

La loi nous fait l'obligation d'avoir votre autorisation écrite pour l'utilisation et le droit à l'image de votre enfant :

Madame , Monsieur , ….....

☐ autorise(nt) les enseignants de l'école Maternelle du 12eme km à utiliser dans le cadre pédagogique (cahier de vie, journal, ClassDojo) des photos de leur enfant ….....prises aux cours des activités scolaires , pour l'année en cours.

☐ refuse(nt) que l'école utilise des photos de leur enfant.

A.....le ….....Signature