

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom de l'enfant:.....

Né(e) le:.....**à:**.....

Nationalité:.....

Nom du Père:.....**Prénom:**.....

Profession:.....**Téléphone travail ou portable:**.....

Adresse complète du Père:.....

Nom de jeune fille de la Mère:.....**Prénom:**.....

Profession:.....**Téléphone travail ou portable:**.....

Adresse complète de la Mère (si différente de celle du Père) :

Téléphone domicile :

Adresse mail (renseignement indispensable si vous en avez une):
.....

Situation de famille: mariés, vie maritale célibataire divorcés, séparés veuf(ve)

En cas de séparation : Personne responsable de l'enfant : Mère Père Autre

Personne ayant l'autorité parentale : Père et Mère Père seul Mère seule Autre

Si un seul parent exerce l'autorité parentale, fournir une copie de la décision de justice notifiant cet état de fait.

En cas d'accident, prévenir:

Nom:.....Téléphone:.....

Nom:.....Téléphone:.....

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence:.....

Assurance :

L'individuelle accident est souscrite par l'école (garanties jointes). En revanche vérifiez bien votre Responsabilité civile, en général comprise dans votre Multirisque Habitation.

Responsabilité civile : oui Compagnie et n° de police :
.....

Liste des vaccinations avec les dates (ou copie des pages du carnet de santé) :

Affections, allergies (alimentaires, insectes, autres...) à signaler:

Sortie d'école:

Tout enfant de l'école maternelle doit être repris par un adulte après la classe.

Votre enfant prend-il le bus de ramassage? **OUI - NON** (Entourer la bonne réponse.)

Si votre enfant ne prend pas le bus de ramassage, quelles sont, en dehors de vous, les personnes autorisées à l'emmener?
.....

Fait à:....., **le:**.....**Signature:**

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e): (nom du responsable légal).....

demeurant à:

autorise Madame la Directrice de l'école "Ste-Marie" ou en son absence l'enseignant ayant délégation, à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugées indispensables par le médecin appelé en raison de l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut, en particulier, en cas d'impossibilité, soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint), soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille:

Docteur:.....

Adresse:.....

Téléphone: 05.59.....

Fait à, le 2020.

Signature du Père ou de la Mère ou
de la personne responsable de l'enfant:

AUTORISATION de SORTIES

Je soussigné(e):.....

autorise mon enfant:.....

à participer aux **sorties organisées par l'école.**

Fait à, le 2020 .

Signature du Père ou de la Mère ou
de la personne responsable de l'enfant: