

**ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE RPI SORDE/ST CRICQ/CAUNEILLE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ANNEE SCOLAIRE :** \_\_\_\_\_ **ENTREE EN CLASSE DE :** \_\_\_\_\_

**ÉLÈVE**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom(s) :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Sexe** M  F

**Né(e) le :** .... /... /..... **Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**Nombre d'enfants dans la famille :** \_\_\_\_\_ **Nombre d'enfants scolarisés dans le RPI:** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**CP :** \_\_\_\_\_ **VILLE :** \_\_\_\_\_

**Autorisation pour l'enfant de repartir seul à la fin des enseignements :** oui  non

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**Situation familiale des parents :** Mariés  Pacsés  Union libre  Séparés/divorcés\*

*\*Pour les parents séparés, merci de remettre la copie du jugement de divorce concernant la garde de l'enfant.*

**Mère/Parent 1** **Autorité parentale :** oui  non

**Nom de jeune fille :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Nom Maritale ou Nom d'usage :** \_\_\_\_\_

**Adresse (si différente de celle de l'élève) :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tél. domicile :** \_\_\_\_\_ **Tél. portable :** \_\_\_\_\_

**Tél. travail :** \_\_\_\_\_ **Mail :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Lieu de travail :** \_\_\_\_\_

**Père /Parent 2** **Autorité parentale :** oui  non

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse (si différente de celle de l'élève) :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tél. domicile :** \_\_\_\_\_ **Tél. portable :** \_\_\_\_\_

**Tél. travail :** \_\_\_\_\_ **Mail :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Lieu de travail :** \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** **Autorité parentale :** oui  non

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse /Organisme :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tél. domicile :** \_\_\_\_\_ **Tél. portable :** \_\_\_\_\_

**Tél. travail :** \_\_\_\_\_ **Mail :** \_\_\_\_\_

**Lien avec l'enfant :** \_\_\_\_\_

## PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM-PRENOM : \_\_\_\_\_  à appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

NOM-PRENOM : \_\_\_\_\_  à appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin  Restaurant scolaire :  oui  non  
Garderie soir  Transport scolaire :  oui  non

## ASSURANCE DE L'ENFANT (joindre l'attestation)

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de police : \_\_\_\_\_  
Responsabilité civiles : oui  non  Individuelle accident : oui  non

## SANTE

L'enfant est-il allergique ? Oui  non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI : Oui  non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
L'enfant a-t-il un traitement médicamenteux à suivre ? \_\_\_\_\_  
Coordonnées Médecin traitant : \_\_\_\_\_  
Centre Hospitalier de préférence : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

En cas d'accident ou de maladie de l'élève survenant à l'école ou durant les activités périscolaires, j'autorise les enseignants de l'école et les agents de la mairie à prendre toutes les mesures nécessaires d'urgence. La famille sera immédiatement informée.	le :	Signature des parents :
J'autorise mon enfant à <b>participer à toutes les sorties</b> éducatives effectuées sur le temps scolaire.	le :	Signature des parents :
J'autorise mon enfant à <b>utiliser les moyens de transport</b> pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.	le :	Signature des parents :
Je donne mon accord pour la <b>diffusion</b> , dans le cadre d'activités pédagogiques et/ou pour le journal de la commune, de <b>photographies et de vidéos de mon enfant</b> .	le :	Signature des parents :

*Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.*

Date : \_\_\_\_\_

Signature de la mère/Parent 1 :

Signature du père/Parent 2 :