

ENFANT Nom _____ Prénom _____
Né(e) le ____/____/____ à : _____ (____) Sexe F G
Nationalité _____ Ecole fréquentée l'an dernier : _____

FRATRIE (précisez nom, prénom, date de naissance des frères et sœurs)

REPRÉSENTANTS LEGAUX

Responsable 1 Nom et prénom _____

Profession _____

Adresse complète _____

L'élève habite à cette adresse : oui non

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? : oui non

☎ Domicile _____ Portable _____ Travail _____

✉ _____ @ _____

Responsable 2 Nom et prénom _____

Profession _____

Adresse complète _____

L'élève habite à cette adresse : oui non

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves ? : oui non

☎ Domicile _____ Portable _____ Travail _____

✉ _____ @ _____

En cas de séparation ou divorce des parents, précisez si l'autorité parentale est conjointe et indiquez le lieu de vie principal de l'enfant. Fournir la copie de la décision de justice (garde). _____

Nous acceptons que notre enfant soit photographié ou filmé pendant les activités scolaires : oui non

Nous acceptons que les créations réalisées par notre enfant soient diffusées (blog école) : oui non

Nous acceptons que les enregistrements et photographies de notre enfant soient diffusées (blog école) : oui non

Personnes à prévenir, autres que les responsables légaux, en cas d'urgence :

Nom, prénom, ☎ _____

Nom, prénom, ☎ _____

Nom, prénom, ☎ _____

SANTÉ

Problèmes particuliers (PAI, allergies, asthme...) _____

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non

Si oui, doit-il les porter en classe seulement ? Oui Non

ASSURANCE

Compagnie d'assurance qui couvre l'enfant à l'école et numéro d'assurance (joindre l'attestation scolaire responsabilité civile et individuelle accident) : _____

Nous nous engageons à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature du responsable 1

Signature du responsable 2