

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nous vous remercions de prendre le temps nécessaire pour compléter et relire cette fiche, dans l'intérêt de votre enfant. N'hésitez pas à nous contacter en cas de problème, de doutes. Ces renseignements font l'objet d'un traitement informatisé dans le cadre unique de la gestion administrative de l'école.

### L'ELEVE

<b>NOM et Prénoms de l'élève :</b>	<b>Sexe :</b> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>
<b>Né(e) le :</b> ___ / ___ / _____	<b>à :</b> _____ <b>Nationalité :</b> _____
<b>Classe fréquentée l'année dernière :</b>	<b>Dans quelle école ? (si autre que J. Garrigues)</b>

### LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

	PARENT / REPRESENTANT 1	PARENT / REPRESENTANT 2
	<b>NOM – Prénom :</b>	<b>NOM – Prénom :</b>
	<b>Date de naissance :</b>	<b>Date de naissance :</b>
<b>Adresse</b> (deux adresses si séparés ou divorcés) :		
<b>Tel portable* :</b>		
<b>Adresse mail :</b>		
<b>Profession :</b>		
<b>Tel professionnel* :</b>		

<b>Situation familiale des parents de l'enfant :</b>	
Mariés <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/>	
Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/>	En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale * (non la garde) : Les deux <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> En cas de divorce, quel est le mode de garde : Résidence habituelle chez le père <input type="checkbox"/> Résidence habituelle chez la mère <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/>

\*Toute modification devra être signalée.

\* Joindre impérativement une copie du jugement.

**URGENCES ET PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)**

Personnes à prévenir en cas d'urgence et habilitées à venir chercher l'enfant (autres que les parents)	Téléphone	Adresse

Médecin de famille : Téléphone : Je certifie que mon enfant est à jour (remplir le tableau) des 11 **vaccinations obligatoires** suivantes :

Vaccins	Date
Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)	
Coqueluche	
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	
Hépatite B	
Infections invasives à pneumocoque	
Méningocoque de sérogroupe C	
Rougeole, oreillons et rubéole	

**Autorisation de sorties de proximité à pied (dans la commune de Fronton)**

Au cours de cette année scolaire, votre enfant participera à des sorties scolaires de proximités sur la commune de Fronton. Ces sorties s'effectueront à pied.

Veuillez signer l'autorisation de sortie ci-dessous :

\_\_\_\_\_

**ASSURANCE DE L'ENFANT**

Responsabilité civile :      Oui       Non       Individuelle Accident :      Oui       Non

Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_      Numéro de police d'assurance : \_\_\_\_\_

**AUTORISATIONS**

J'autorise que mon enfant \_\_\_\_\_ participe aux sorties scolaires organisées par l'école sur la commune de Fronton.

**Signature des parents obligatoire :**

L'enfant porte-t-il des **lunettes** ?

Oui       Non

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

Oui       Non

**Si oui**, peut-il les porter en récréation ou pendant les séances de sport ?

Oui       Non

Votre enfant a-t-il un PAI par rapport à sa santé ou un PPS

Oui       Non

*Si oui, veuillez donner des précisions dans le cadre ci-dessous :*

**Renseignements utiles concernant la santé et ou la scolarité de votre enfant (allergies, troubles..., PAI, PPRE, PPS..., suivi orthophonie, psychomotricité, psychothérapie de groupe ou autre ...)**

**FRERES ET SŒURS, DEMI-FRERES, DEMI-SŒURS :**

Nom et Prénom	Sexe	Date de naissance	Occupation - Ecole...

**TAXI** : si votre enfant est pris en charge par une société de taxi pour le transport scolaire, précisez ses coordonnées :  
 NOM de la société : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**DROITS A L'IMAGE MANUELS SCOLAIRES / EMPRUNTS**

*Dans le cadre des activités pédagogiques de l'école, des photos peuvent être réalisées.*

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme .....

**autorise** mon enfant à apparaître sur des photos à l'école

▶ J'autorise la publication de photographies sur laquelle apparaît l'enfant à l'intérieur de l'école (panneaux d'affichage).

Oui

Non

▶ J'autorise la publication de photographies sur laquelle apparaît l'enfant à l'extérieur de l'école (Journal local, reportage, **choisis pour leur sérieux**). **Les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d'identifier l'élève ou sa famille.**

Oui

Non

**n'autorise pas** mon enfant à apparaître sur des photos à l'école

**Signature des parents obligatoire**

**MANUELS SCOLAIRES / EMPRUNTS**

*L'école peut fournir à votre enfant un ou des livres (manuels, albums, romans, récits, ...). En outre, il lui est possible, d'emprunter des livres à médiathèque municipale.*

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme ....., m'engage, en cas de perte ou de détérioration, à rembourser ou remplacer les manuels scolaires ou les livres de bibliothèque fournis ou bien empruntés par mon enfant.

**Signature des parents obligatoire**

**PARENTS ELUS D'ELEVES (autorisation des 2 parents)**

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme .....

**autorise** la communication de mon adresse mail à l'Association de Parents d'Elèves

**n'autorise pas** la communication de mon adresse mail à l'Association de Parents d'Elèves

Je, soussigné(e) M., Mlle, Mme .....

**autorise** la communication de mon adresse mail à l'Association de Parents d'Elèves

**n'autorise pas** la communication de mon adresse mail à l'Association de Parents d'Elèves