

Ecole Publique

1 place du Haut Darbousset

07110 CHASSIERS

Tél. : 04 75 39 15 34

Courriel : ecoledechassiers@gmail.com**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'URGENCE**

Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...)

Devra être signalé le plus rapidement possible !

ANNEE SCOLAIRE : **2019 / 2020****ELEVE**Nom : _____ Sexe : F M

Prénom : _____ Classe : _____

Né (e) le : ____/____/____ Lieu de naissance : (commune et département) _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX*Il est important de renseigner les adresses des deux responsables légaux (si différentes) pour : -la transmission des résultats scolaires (circulaires n°94-149 du 13/04/1994), -les élections des représentants des parents d'élèves où chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).***MERE**Autorité parentale : Oui Non

Nom : _____ Prénom : _____

Situation familiale : Mariée Séparée Divorcée Union libre Célibataire Veuve Décédée

Née le : ____/____/____ Lieu de naissance : (commune et département) _____

Adresse (si différente de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone mobile : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

PEREAutorité parentale : Oui Non

Nom : _____ Prénom : _____

Situation familiale : Marié Séparé Divorcé Union libre Célibataire Veuf Décédé

Né le : ____/____/____ Lieu de naissance : (commune et département) _____

Adresse (si différente de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone mobile : _____

Téléphone travail : _____

Courriel : _____

AUTRES ENFANTS DE LA FAMILLE

Nom					
Prénom					
Date de naissance					
Classe ou autre					

AUTORISATION *(à remplir par les deux parents)*

<u>Mère</u> :	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par courriel.
	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
<u>Père</u> :	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par courriel.
	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Certaines données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par la directrice d'école dans le logiciel de l'Education Nationale « Base élèves 1^{er} degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE *(autres que les parents)*

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____		Téléphone portable : _____

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____		Téléphone portable : _____

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____		Téléphone portable : _____

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____		Téléphone portable : _____

Nom : _____	Prénom : _____	<input type="checkbox"/> à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____		<input type="checkbox"/> autorisé à prendre l'enfant
Téléphone domicile : _____		Téléphone portable : _____

ASSURANCE

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle accident : Oui Non

Compagnie d'assurance de l'enfant : _____ N° police d'assurance : _____

Adresse de la compagnie d'assurance : _____

L'assurance est **OBLIGATOIRE** pour les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile) et pour ceux qu'il pourrait subir (individuelle accident).
N'oubliez pas de nous fournir l'attestation le plus rapidement possible, et à la renouveler en cas de dépassement de date de validité.

DOSSIER SANTE

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'école. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale : _____

Médecin traitant : _____ Ville : _____ Tél : _____

Vaccinations (Date du dernier rappel de vaccin antitétanique. Pour être efficace, cette vaccination nécessite 1 rappel tous les 5 ans).

DTP : _____

Les instructions officielles de l'éducation nationale indiquent que les enfants ne doivent posséder, ni se voir administrer de médicaments à l'école. Si l'enfant est malade, il doit être soigné à domicile.

Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (asthme, allergie, intolérance alimentaire, épilepsie ...), vous pouvez demander la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (**PAI**) qui sera mis en place par le directeur, l'enseignant, les médecins et la famille, afin de déterminer les mesures à prendre et d'autoriser la possession de médicaments.

Demande de **PAI** : Oui Non

Allergies : -----

Autres problèmes de santé (que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école) : -----

Port de lunettes : en permanence en classe seulement Il est : Droitier Gaucher Non défini

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie du matin	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement	Jamais
Garderie du soir	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement	Jamais
Restaurant scolaire	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement	Jamais
Transport scolaire	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement	Jamais
Déplacement Maison/ Ecole	Seul <input type="checkbox"/> Accompagné <input type="checkbox"/> <i>Les enfants d'élémentaire ne sont plus sous la responsabilité des enseignants après la classe.</i>					

Nous certifions que les renseignements portés à cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler de vive voix, par courrier ou courriel tout changement (déménagement, N° de téléphone, situation familiale...)

Je soussigné, Monsieur _____ Je soussignée, Madame _____

Responsable légal de l'enfant : _____ autorise en cas d'urgence les personnes responsables de l'encadrement à prendre toutes les dispositions nécessaires.

Fait à _____ Le _____

Signature du père :

Signature de la mère :