

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : Prénom(s) : / / Sexe : M F

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

Adresse :

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère Nom de jeune fille: Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : Prénom :

Profession : Situation familiale (1) :

Adresse : (si différente de celle de l'élève).....

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Email : @
(si vous souhaitez être informés des publications concernant la classe de votre enfant sur le site Internet de l'école.)

Père Autorité parentale : Oui Non

Nom : Prénom :

Profession : Situation familiale (1) :

Adresse : (si différente de celle de l'élève).....

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Email : @
(si vous souhaitez être informés des publications concernant la classe de votre enfant sur le site Internet de l'école.)

Autre responsable légal (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme : Personne référente :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Email : @ (si vous souhaitez être informés des publications concernant la classe de votre enfant sur le site Internet de l'école.)

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

* Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)
- Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004)

Fiche d'urgence non confidentielle à remplir obligatoirement par les parents ou le responsable légal

Nom de l'établissement : Année scolaire :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de téléphone du domicile :

N° de téléphone du travail : du père : de la mère :

N° de portable :

N° de téléphone et nom d'une personne à prévenir en cas d'indisponibilité de votre part :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

N° de l'assuré ayant droit (joindre la photocopie de l'attestation d'ouverture des droits) :

Nom et adresse de la mutuelle complémentaire ou de l'assurance scolaire :

N° de sociétaire :

- **en cas d'accident**, l'établissement s'efforce de prévenir la famille rapidement.
- **en cas d'urgence**, l'établissement appelle le SAMU (15) qui assure l'évaluation médicale et détermine le mode de transport approprié (ambulance privée le plus souvent, si nécessaire transport médicalisé d'urgence) vers l'hôpital le mieux adapté. Ces renseignements administratifs seront communiqués aux ambulanciers privés pour permettre la prise en charge financière du transport et des soins directement par les organismes d'assurance maladie, le complément pouvant être assuré par les dispositifs complémentaires (mutuelle, CMU, assurance scolaire..).

* **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou d'une personne mandatée, munie d'une pièce d'identité.**

- Nom et N° de la personne que vous désignez dans ce cas particulier :

Il est de votre responsabilité de nous communiquer tout changement concernant les renseignements ci-dessus.

Date

Signature des parents ou du représentant légal

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame
autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au
cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir
une intervention chirurgicale.

A le

Signature des parents ou du représentant légal

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

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies,
traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc...) :
.....
.....
.....

Il vous est possible également de transmettre des informations confidentielles au médecin ou à l'infirmière de
l'établissement sous pli cacheté. Ils vous contacteront pour vous proposer la mise en place éventuelle d'un P.A.I.
(projet d'accueil individualisé).

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

Fiche de renseignements médicaux confidentiels

(à remettre au directeur ou au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire)

Fiche à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

TEL MOBILE :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Vu et pris connaissance,
Le représentant légal

date

signature

AUTORISATION DE PRISES DE VUE PHOTOGRAPHIQUES OU VIDEO

Dans le cadre des activités pédagogiques de la classe (en classe, en sortie, en classe de découverte...), les enseignants de l'école peuvent être amenés à prendre des photos ou à filmer votre enfant.

Ces images seront uniquement utilisées au sein de l'école à des fins pédagogiques (albums de vie, affichages de classe...) ou lors de fêtes de l'école ou pour être publiées sur le site internet de l'école..

Autorisation valable pour l'année scolaire 2012/2013

Je soussigné (nom et prénom) _____

père / mère / représentant légal,

(rayez les mentions inutiles)

de l'enfant (nom et prénom) _____,

- autorise les enseignants de l'école de La Roche-Guyon à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités scolaires (classe, récréation, sorties, classes de découvertes...). (*)
- autorise les enseignants de l'école de La Roche-Guyon à filmer mon enfant dans le cadre des activités scolaires (classe, récréation, sorties, classes de découvertes...). (*)
- autorise les enseignants de l'école de La Roche-Guyon à faire photographier mon enfant en vue d'une publication sur le site internet de l'école. (*)

Date et signature :

(*) : Rayez les paragraphes pour lesquels vous n'accorderiez pas votre autorisation.

AUTORISATION POUR LE PORT DE LUNETTES

Je soussigné..... autorise mon enfant

à porter ses lunettes :

- dans la cour de récréation
- pendant les activités d'Education Physique et Sportive
- sur les temps de cantine et de garderie

(cocher la ou les bonnes cases)

Date et Signature :

Ecole Le Grand Saule
1 rue des Fraiches femmes
95780 LA ROCHE GUYON
01 34 79 71 10

Demande d'autorisation de sortie pendant les heures de classe

Je soussigné _____

représentant légal de l'enfant _____

demande à Monsieur le directeur de bien vouloir autoriser mon enfant à quitter l'école

à titre exceptionnel le _____ à _____ h _____

régulièrement le _____ à _____ h _____

pour le motif suivant : _____

Il sera pris en charge à la sortie de l'école par _____

Je reconnais être informé que dès qu'il aura quitté l'enceinte des locaux scolaires, mon enfant ne sera plus sous la responsabilité de l'établissement scolaire et des enseignants et qu'il retombera sous mon entière responsabilité.

A _____ le _____

Signature :

Autorisé le _____

Signature du directeur :