

| | | | |
|---|--|--|---|
| Ecole Primaire Mi PLAINE 39 rue Ambroise Paré 69800 St Priest | 04 78 90 63 72 ce.0692475r@ac-lyon.fr | Année scolaire : 20 <input type="text"/> - 20 <input type="text"/> | Mon enfant sera en classe de : <input type="text"/> |
|---|--|--|---|

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

| IDENTITE DE L'ELEVE | ADRESSE DE RESIDENCE |
|---|------------------------------------|
| Nom : <input type="text"/> | Adresse : <input type="text"/> |
| Prénom : <input type="text"/> | Code Postal : <input type="text"/> |
| Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | Commune : <input type="text"/> |
| Né(e) le : <input type="text"/> | |

| LIEU DE NAISSANCE (Vous pouvez modifier le pays et le département en cliquant sur la zone) | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------|
| Pays : <input type="text"/> | Département : <input type="text"/> | Commune : <input type="text"/> |

| ANNEE PRECEDENTE | |
|--|---|
| Ecole de l'année dernière : <input type="text"/> | classe de l'année dernière : <input type="text"/> |
| Nom de l'enseignant de l'année dernière : <input type="text"/> | |

| RESPONSABLES LEGAUX | |
|--|------------------------------------|
| RESPONSABLE LEGAL 1 : <input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE | |
| Nom : <input type="text"/> | Adresse : <input type="text"/> |
| Prénom : <input type="text"/> | Code postal : <input type="text"/> |
| Adresse courriel : <input type="text"/> @ <input type="text"/> | Commune : <input type="text"/> |
| Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Téléphone Domicile : <input type="text"/> Portable : <input type="text"/> Travail : <input type="text"/> | |
| Profession : <input type="text"/> | |

| | |
|--|------------------------------------|
| RESPONSABLE LEGAL 2 : <input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE | |
| Nom : <input type="text"/> | Adresse : <input type="text"/> |
| Prénom : <input type="text"/> | Code postal : <input type="text"/> |
| Adresse courriel : <input type="text"/> @ <input type="text"/> | Commune : <input type="text"/> |
| Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Téléphone Domicile : <input type="text"/> Portable : <input type="text"/> Travail : <input type="text"/> | |
| Profession : <input type="text"/> | |

| AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale) | |
|--|------------------------------------|
| Organisme : <input type="text"/> | |
| Personne référente : <input type="text"/> | Adresse : <input type="text"/> |
| Fonction : <input type="text"/> | Code postal : <input type="text"/> |
| Adresse courriel : <input type="text"/> @ <input type="text"/> | Commune : <input type="text"/> |
| Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Téléphone Domicile : <input type="text"/> Portable : <input type="text"/> Travail : <input type="text"/> | |

| Nom | Prénom | Age | Classe | Etablissement scolaire |
|-----|--------|-----|--------|------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

Je soussigné(e) , autorise la maîtresse de mon enfant à le confier aux personnes dont les noms suivent à l'issue de la classe du matin et de l'après-midi. Au cas où mon enfant mangerait à la cantine, il sera confié aux responsables de la commune, chargés d'assurer le service du midi. N'hésitez pas à mettre plusieurs personnes, en cas d'impossibilité des uns et des autres.

| NOM et Prénom | Lien avec l'enfant | Adresse | Téléphone(s) | A appeler en cas d'urgence | Autorisé à prendre l'enfant |
|---------------|--------------------|---------|--------------|----------------------------|-----------------------------|
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

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

Observations particulières (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulière à prendre, suivi en cours, orthophonie...) :

Nom & coordonnées du médecin traitant :

CANTINE, PERISCOLAIRE, CAR DE RAMASSAGE

Si votre enfant déjeune à l'école, reste à l'accueil périscolaire et/ou prend le car de ramassage, veuillez cocher les cases correspondantes :

| | | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|----------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cantine | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Accueil Périscolaire | Matin (7h à 8h30) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Soir (16h30 – 17h00 - 18h) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Car de ramassage | Matin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Soir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AUTORISATIONS Pour l'année scolaire 2023 – 2024 - Cochez pour chaque question OUI ou NON

1) Dans le cadre des activités scolaires, dans un but pédagogique, des photographies ou des séquences vidéo pourront être prises. D'autre part, nous ferons des photos de classe comme chaque année.

Autorisez-vous votre enfant à figurer dans ces réalisations :

OUI NON

2) Autorisez-vous une diffusion privée (la classe.com - klassly) ?

OUI NON

2) Nous autorisez-vous à publier les photos / vidéos de votre enfant sur le blog de l'école, ?

OUI NON

3) Nous autorisez-vous à publier les travaux scolaires de votre enfant sur le blog de l'école ?

OUI NON

ASSURANCE DE L'ENFANT : Merci de fournir une attestation d'assurance valide

Responsabilité civile : Oui Non

Individuelle Accident : Oui Non

Date de fin de contrat :

Compagnie d'assurance :

N° de police d'assurance :

AUTORISATION (à remplir par les deux parents)

Responsable légal 1 : Je communique mon adresse mail aux associations de parents d'élèves (APEMIP – Sou des écoles) OUI NON

Responsable légal 2 : Je communique mon adresse mail aux associations de parents d'élèves (APEMIP – Sou des écoles) OUI NON

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature :

Signature :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Article 34 de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, contactez l'école.