

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

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

#### IDENTITE DE L'ELEVE

Nom :

Prénom :

Sexe :  Féminin  Masculin

Né(e) le :

#### ADRESSE DE RESIDENCE

Adresse :

Code Postal :

Commune :

#### LIEU DE NAISSANCE ( Vous pouvez modifier le pays et le département en cliquant sur la zone)

Pays :  Département :  Commune :

#### ANNEE PRECEDENTE

Ecole de l'année dernière :  classe de l'année dernière :

Nom de l'enseignant de l'année dernière :

#### RESPONSABLES LEGAUX

##### RESPONSABLE LEGAL 1 : PERE MERE

Nom :

Prénom :

Adresse courriel :  @

Autorité parentale :  Oui  Non

##### ADRESSE :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile :  Portable :  Travail :

Profession :

##### RESPONSABLE LEGAL 2 : PERE MERE

Nom :

Prénom :

Adresse courriel :  @

Autorité parentale :  Oui  Non

##### ADRESSE :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile :  Portable :  Travail :

Profession :

#### AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Organisme :

Personne référente :

Fonction :

Adresse courriel :  @

Autorité parentale :  Oui  Non

##### ADRESSE :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone Domicile :  Portable :  Travail :

#### FRATRIE ( frères et sœurs) en 2023-2024

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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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.