

Ecole Primaire Mi PLAINE 39 rue Ambroise Paré 69800 St Priest	04 78 90 63 72 ce.0692475r@ac-lyon.fr	Année scolaire : 20 - 20	Mon enfant sera en classe de :
---	--	-----------------------------	------------------------------------

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ELEVE	ADRESSE DE RESIDENCE
Nom : 	Adresse :
Prénom : 	Code Postal :
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin	Commune :
Né(e) le : 	

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 : 	Adresse : 	
Prénom : 	Code postal : 	
Adresse courriel : @ 	Commune : 	
Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non		
Téléphone Domicile : 	Portable : 	Travail :
Profession : 		

RESPONSABLE LEGAL 2 : ☐ PERE ☐ MERE		
Nom : 	Adresse : 	
Prénom : 	Code postal : 	
Adresse courriel : @ 	Commune : 	
Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non		
Téléphone Domicile : 	Portable : 	Travail :
Profession : 		

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)		
Organisme : 		
Personne référente : 	Adresse : 	
Fonction : 	Code postal : 	
Adresse courriel : @ 	Commune : 	
Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non		
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
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

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		☐	☐	☐	☐
Accueil Périscolaire	Matin (7h à 8h30)	☐	☐	☐	☐
	Soir (16h30 – 17h00 - 18h)	☐	☐	☐	☐
Car de ramassage	Matin	☐	☐	☐	☐
	Soir	☐	☐	☐	☐

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) Nous autorisez-vous à publier les photos / vidéos de votre enfant sur le blog de l'école, ? ☐ OUI ☐ NON
2) Autorisez-vous une diffusion privée (la classe.com - klassly) ? ☐ 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.