



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020 A remettre à l'accueil de la mairie

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date et lieu de naissance :     /     /     à ..... Département : .....

Ecole Eau – Vive

Ecole Saint Dominique Savio

Classe .....

Adresse : ..... Commune : .....

N° d'allocataire : .....

Quotient familial .....

Régime général (CAF)

Régime agricole (MSA)

Autre : .....

### RESPONSABLES LÉGAUX

Situation des parents : mariés  pacsés  concubins  divorcés  séparés  autre situation .....

#### Mère ou parent 1 :

Autorité parentale : oui  non

Nom de naissance..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Commune : ..... Profession : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Adresse mail : .....

#### Père ou parent 2

Autorité parentale : oui  non

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Commune : ..... Profession : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : ..... Tél. travail : .....

Adresse mail : .....

### ASSURANCE

Responsabilité civile oui  non

Garantie scolaire oui  non

#### Fournir une attestation

*L'assurance scolaire est facultative mais elle est vivement recommandée afin de protéger l'élève en cas de dommage. De plus, l'assurance scolaire est obligatoire pour les activités facultatives (sorties et voyages scolaires).*

### INFORMATIONS MEDICALES

• Votre enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :

**ASTHME** oui  non  **ALIMENTAIRES** oui  non  si oui : faire une demande de P.A.I

**MEDICAMENTEUSES** oui  non  à préciser .....

**AUTRES** (animaux, plantes, pollen) oui  non  à préciser .....

• Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

<b>Rubéole</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>Varicelle</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>Rougeole</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>Oreillons</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>Scarlatine</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>Otite</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>Rhumatisme articulaire</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>Coqueluche</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

• **Vaccinations obligatoires : Fournir la photocopie de la liste des vaccinations inscrites dans le carnet de santé de l'enfant.** Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Médecin de Famille : ..... Téléphone : .....

• J'autorise les responsables à prendre les mesures d'urgence qu'ils jugeraient nécessaires en cas d'accident ou de maladie (appel aux pompiers, aux urgences ou hospitalisation). oui  non

• J'autorise les médecins à faire pratiquer toutes les interventions et soins d'urgence. oui  non

**Parents responsables joignables en cas d'urgence :**

Nom Prénom ..... N° d'urgence.....

Nom Prénom ..... N° d'urgence.....

**Recommandations utiles des Parents :**

• L'enfant porte-t-il des **lunettes** ? oui  non

Si **oui**, doit-il les porter en classe seulement ? oui  non

Si **oui**, peut-il les porter en récréation ou pendant les séances de sport ? oui  non

### PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À SA SORTIE DE L'ÉCOLE OU DE LA GARDERIE

1. **NOM** : ..... **Prénom** : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : ..... N° de téléphone : .....

2. **NOM** : ..... **Prénom** : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : ..... N° de téléphone : .....

3. **NOM** : ..... **Prénom** : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : ..... N° de téléphone : .....

En cas de prise en charge par une personne non inscrite, la personne devra être munie d'une autorisation écrite des parents.

### AUTORISATIONS PARTICULIÈRES

Acceptez-vous que votre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) :

- au cours de certaines activités pédagogiques (arts plastiques, sport, travail en groupe, conseil d'élèves...) oui  non
- au moment de la restauration scolaire oui  non
- au moment de la garderie périscolaire oui  non
- que son image soit affichée à l'école, reproduite dans le journal de l'école, de la commune ou présentée sur le site de la commune ou de l'A.P.E: oui  non

Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées à l'association des parents d'élèves de l'école ? oui  non