



ECOLE DE VAILLY-SUR-SAUDRE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire _____ / _____

Classe : _____

Ecole précédente : _____

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Sexe (1) : M / F Né(e) le : _____ à : _____

RESPONSABLE LÉGAL 1 (Domicile de l'enfant) - Père / Mère / Tuteur légal

NOM et PRÉNOM : _____

AUTORITÉ FAMILIALE (1) : oui / non SITUATION FAMILIALE : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : Domicile _____ Travail _____

Portable _____ Courriel _____

RESPONSABLE LÉGAL 2 - Père / Mère / Tuteur légal

NOM et PRÉNOM : _____

AUTORITÉ FAMILIALE (1) : oui / non SITUATION FAMILIALE : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : Domicile _____ Travail _____

Portable _____ Courriel _____

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

Lien avec l'enfant : _____

NOM et PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : Domicile _____ Travail _____

Portable _____ Courriel _____

A appeler en cas d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

NOM et PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : Domicile _____ Travail _____

Portable _____ Courriel _____

A appeler en cas d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant



RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT (copie carnet de santé à fournir)

Vaccin BCG : _____

Vaccin D.T.C.P. : _____

Allergies / Suivi médical : _____

Médecin (adresse et téléphone) : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT (Attestation à fournir)

Compagnie d'assurance : _____

Numéro de police d'assurance : _____

Responsabilité civile (1) : oui / non

Individuelle Accident (1) : oui / non

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES (1)

Garderie matin : oui / non

Garderie soir : oui / non

Cantine : oui / non

Déplacement domicile - école : seul / accompagné / bus

AUTORISATIONS (à valider d'une x suivant votre choix)

J'autorise la directrice de l'école à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence.

J'autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo...) pour la présentation et la promotion des activités.

J'autorise la directrice à communiquer notre /nos adresse(s) aux associations de parents d'élèves.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR (à valider d'une x suivant votre choix)

Je soussigné(e) _____, représentant légal de l'enfant

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la mairie de Vailly-sur-Sauldre et la directrice de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...)

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la mairie de Vailly-sur-Sauldre.

Fait à _____, le _____

Signature(s) :

(1) Rayer les mentions inutiles