



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