

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Classe :

### FRATRIE ( frères et sœurs ) du plus âgé au plus jeune

<i>Nom et prénom</i>	<i>Date de naissance</i>

### *Informations relatives au parcours religieux*

Afin de respecter les convictions de chacun et le cheminement de votre enfant, différentes propositions vous seront faites ultérieurement ( éveil à la foi, catéchèse, culture chrétienne ).

Votre enfant est baptisé : Oui ☐ Non ☐

a communiqué : Oui ☐ Non ☐

Date :

Date :

Église :



Église :

### *Informations médicales*

Mettre une croix dans les cases	OUI	NON	Si oui, préciser
Traitement médical ( longue durée PAI )			
Allergies ( médicaments, aliments, autres, ... )			
Maladie chronique ( asthme, convulsions, diabète, ... )			
Autres difficultés de santé ( appareil, opération, accident, ... )			
Nom du médecin traitant :			

## *Informations et autorisation d'intervention en cas d'urgence*

**Personnes à prévenir en cas d'urgence ou de maladie ( en ordre de priorité )**

	<b>Nom et prénom</b>	 <b>personnel</b>	 <b>professionnel</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
Lieu d'hospitalisation souhaité en cas d'urgence :			
Contre-indications médicales éventuelles :			

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise le chef d'établissement, ou en son absence tout enseignant responsable, à prendre les mesures urgentes visant à préserver sa survie et sa sécurité.

Il est entendu que tous les moyens seront mis en œuvre pour me prévenir ou me faire prévenir avant toute prise de décision importante.

À ..... le .....

**Signature des deux parents :**

## *Assurance scolaire*

Une assurance couvrant les risques scolaires est obligatoire.

Cette assurance porte sur deux types de garantie:

La responsabilité civile, chef de famille, **pour tous les risques d'accidents causés par l'enfant.**

L'assurance individuelle accidents corporels **pour tous les risques d'accidents subis par l'enfant.**

Afin de participer aux différentes activités scolaires, les deux garanties sont obligatoires.

Comme au collège et au lycée, une assurance globale (Individuelle Accident Mutuelle Saint Christophe), couvrant chaque enfant pendant le temps scolaire et extra scolaire a été souscrite et prise en charge (en partie) par l'OGEC.

Une petite participation financière vous est demandée.

**Vous pouvez télécharger l'attestation de votre enfant sur :**

**l'Espace parents de [www.saint-christophe-assurances.fr](http://www.saint-christophe-assurances.fr)**

## Informations complémentaires

Mettre une croix dans les cases	Régulièrement	Occasionnellement	Entourer les réponses	
L'enfant mangera au restaurant scolaire			<b>L M J V</b>	
L'enfant fréquentera l'accueil péri-scolaire			Matin	Soir

**De quelle manière votre enfant se rend-il à l'école ?**

à pied ☐

à vélo ☐

en voiture ☐

**Votre enfant ( de plus de 6 ans ) est-il autorisé à quitter l'école tout seul lors des sorties de classe de 12 H et de 16 H 30 ?**

Oui ☐

Non ☐

**Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher votre enfant lors des sorties de classe de 12 H et de 16 H 30 ?**

NOM	PRÉNOM	PARENTÉ	ADRESSE	TÉLÉPHONE

**Attention :** tout changement devra être signalé par écrit à l'aide des billets d'autorisation de prise en charge exceptionnelle joints.

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ **Signature des deux parents :**

### *Autorisation de diffusion de documents*

Monsieur et Madame ..... père, mère, tuteur de l'enfant désignés ci-dessus, autorisent dans le cadre des activités réalisées en classe par les élèves, la diffusion de textes, de photographies, d'enregistrements sonores ou de créations de toute nature, concernant notre enfant dans un but strictement pédagogique et éducatif.

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature des deux parents :**

## *Autorisation à utiliser et à transmettre mes données personnelles*

Monsieur et Madame ..... père, mère, tuteur de l'enfant désignés ci-dessus, autorisent l'école :  
à utiliser et à transférer mes données personnelles et celles de mon enfant dans le cadre de son activité,  
à transmettre mes coordonnées (adresses mail, numéros de téléphone ) à l'APEL.

À ..... le

**Signature des deux parents :**

## *Autorisation à prendre un moyen de transport*

Monsieur et Madame ..... autorisent mon fils ou ma fille ( rayer la mention inutile ) ..... en classe de ..... à prendre le car, pour toutes les sorties scolaires organisées par l'école S<sup>t</sup> Paul pendant toute sa scolarité.

À ..... le

**Signature des deux parents :**

## *Projet d'établissement, Règlement intérieur, Règlements accueil périscolaire, cantine, cour de récréation des primaires, Texte « Charte éducative de confiance »*

Monsieur et Madame ..... déclarent avoir pris connaissance du projet d'établissement, règlement intérieur de l'école, des règlements : accueil périscolaire, cantine, cour de récréation des primaires, du texte « Charte éducative de confiance » s'engagent à les respecter avec leur(s) enfant(s) tout au long de sa ( leurs ) scolarité(s).

À ..... le

**Signature des deux parents :**

*Vos informations ou vos autorisations peuvent changer à tout moment dans la scolarité de votre enfant. Il suffit d'en faire la demande écrite auprès de la directrice.*