

Fiche de renseignements rentrée :

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Nom de l'établissement fréquenté précédemment :

Niveau scolaire lors de la rentrée dans l'école :

☐ Ecole maternelle Jean de la Fontaine :

☐ petite section (1^{ère} année) ☐ moyenne section (2^{ème} année) ☐ grande section (3^{ème} année)

☐ Ecole élémentaire Edouard Herriot : ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

LA SANTÉ DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant :

Allergie alimentaire ou médicamenteuse :

Votre enfant fait-il l'objet de projet d'accueil individualisé (PAI) avec l'école ☐ Oui ☐ Non

Autres problèmes importants de santé que vous souhaitez signaler :

LES RESPONSABLES LÉGAUX

1^{er} responsable légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Email :

Tél :

Profession :

Employeur :

Tél professionnel :

2^{ème} responsable légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Email :

Tél :

Profession :

Employeur :

Tél professionnel :

SITUATION DE LA FAMILLE

☐ Célibataire
 ☐ Séparé (e)
 ☐ Veuf(ve)
 ☐ Vie maritale
 ☐ PACS
 ☐ Marié(e)
 ☐ Divorcé(e)

PERSONNES A CONTACTER EN DEHORS DES PARENTS EN CAS D'URGENCE OU HABILITÉS A REPRENDRE L'ENFANT

Noms et Prénoms	Téléphone	Qualités

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) : responsable légal.

ACCEPTÉ QUE :

- ☐ Le responsable prenne toutes les mesures, en cas d'urgence, y compris l'hospitalisation.
☐ Le responsable administre un traitement médical sur présentation d'une ordonnance **dans le cadre d'un PAI.**

Fait à,

le

SIGNATURES :

Père

Mère

Tuteur