

Ecole primaire du Crait
5, esplanade Marthe Dagot
25720 LARNOD
03 81 57 20 41
ecole.larnod@ac-besancon.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE 2019-2020

ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe :
Né(e) le : à : Nationalité :
Domicile :
Ecole fréquentée précédemment :

PERE / MERE / REPRESENTANT LEGAL :

Nom : Prénom :
Adresse :
N° téléphone domicile : portable : bureau :
Adresse mail :
Profession :
Droit de diffusion : J'autorise – Je n'autorise pas à diffuser mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves.

PERE / MERE / REPRESENTANT LEGAL :

Nom : Prénom :
Adresse :
N° téléphone domicile : portable : bureau :
Adresse mail :
Profession :
Droit de diffusion : J'autorise – Je n'autorise pas à diffuser mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves.

SITUATION FAMILIALE :

mariés – pacsés – en concubinage – divorcés – séparés – célibataire – veuf(ve)

En cas de divorce ou de séparation, indiquez les modalités de la garde de l'enfant :

FRERES ET SOEURS :

Prénom			
Date de naissance			

GARDIENNE :

Indiquer le nom, le prénom, l'adresse et le téléphone de la gardienne

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :

Seules, les personnes majeures, sont autorisées à prendre l'enfant.

.....
.....
.....

ACCIDENT :

Noms et coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom - Prénom	Liens de parenté	Téléphone

AUTORISATION MEDICALE :

Je, soussigné(e) autorise l'équipe enseignante à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident grave survenu pendant les heures scolaires.

Numéro de sécurité sociale :

ASSURANCE :

Nom de la société ou de la mutuelle : N° du contrat :

L'assurance doit comporter les garanties suivantes : individuelle accident – responsabilité civile

Joindre l'attestation

SANTE :

Votre enfant porte-t'il des lunettes ? OUI – NON

Si oui, quand doit-il les porter ? tout le temps (sport et récréation compris) – uniquement en classe

Votre enfant a-t'il des problèmes médicaux particuliers (allergies, malaises, régimes particuliers..) ?

OUI- NON

Si oui, précisez :

Date du dernier vaccin antitétanique

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise - Je n'autorise pas à prendre des photos de mon enfant à des fins pédagogiques

J'autorise – Je n'autorise pas à prendre des photos de mon enfant pour le site de l'école

J'autorise – Je n'autorise pas à prendre des photos de mon enfant pour la photo de la classe

J'autorise – Je n'autorise pas à photographier mon enfant pour un article dans la presse régionale

J'autorise – Je n'autorise pas à filmer mon enfant dans le cadre des activités scolaires et à usage uniquement interne à l'école

REMARQUE : Les données vont être traitées informatiquement, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives concernant votre enfant et vous.

Fait à : le

Signatures :