

PERSONNES (autres que les parents) À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT

NOM-PRENOM : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse complète : _____

Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM-PRENOM : _____ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse complète : _____

Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone portable :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASSURANCE DE L'ENFANT (Fournir une attestation valable pour l'année scolaire en cours).

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non
Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

AUTORISATIONS (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)
Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves. (Ne cocher qu'en cas de refus)

Droit à l'image
Je soussigné, Mr et/ou Mme accepte n'accepte pas
Que mon enfant soit photographié, filmé ou enregistré dans le cadre d'activités pédagogiques et je donne également mon accord pour la diffusion de celle-ci (journal municipal, photo de classe, exposition, presse locale ...etc.)
Signature des parents:

PROBLEMES MEDICAUX PARTICULIERS

Votre enfant présente-t-il un problème d'ordre médical particulier pouvant avoir une incidence en classe ? Oui Non
Dans l'affirmative, veuillez préciser : _____

LUNETTES

S'il doit les enlever pour les récréations : Oui Non S'il doit les enlever pour le sport : Oui Non

SUIVI EXTERIEUR

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi extérieur de l'école ? (Orthophonie, suivi psychologique, etc....) Oui Non
Si oui, précisez les coordonnées de l'institution : _____

DIVERS

Veuillez noter tout renseignement que vous jugerez utile : _____

SIGNATURE DES PARENTS

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date :	Signature de la mère :	Signature du père :