

NOM de l'élève: Prénom : Né(e) le : / /

Filles Garçon

à : Nationalité :

Qui a l'autorité parentale ?	Responsable 1 <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre :	Responsable 2 <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre :
Situation de famille :	<input type="checkbox"/> mariés, vie maritale, PACS <input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> divorcés, séparés <input type="checkbox"/> veuf(ve)
Nom :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
Adresse :	.....	.....
Code postal et ville :	.....	.....
Tél. fixe :	.....	.....
Tél. portable :	.....	.....
Courriel : @ @
Profession :	.....	.....
Lieu de travail :	.....	.....
Tél. professionnel :	.....	.....
Numéro de sécu. :	.....	.....

Nourrice :
 Nom et adresse : Tél. :

En cas d'accident, prévenir : Tél. :
 ou Tél. :
 Médecin de famille : Tél. :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Assurance Scolaire : **N° du contrat :**

Une assurance responsabilité civile et individuelle accidents corporels est obligatoire pour les activités facultatives (dépassant les horaires habituels de la classe). Elle est fortement conseillée pour les activités scolaires obligatoires. (fournir une attestation à l'école)

Vaccinations et rappels : (nom du vaccin et date)					
---	--	--	--	--	--

Frères et sœurs :	1	2	3	4
Nom (si différent) :	.....	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....	.....
Date de naissance :	.....	.....	.....	.....

Personnes habilitées, en plus des responsables et de la nourrice, à venir chercher l'enfant à l'école : (liste au verso)

Droit à l'image : Durant l'année scolaire, il est possible que votre enfant, seul ou en groupe, soit pris en photo.

- à des fins pédagogiques internes à l'école. Autorisez-vous cette prise de vue ? Oui Non
- à l'occasion de reportages sur les activités de l'école. Autorisez-vous cette diffusion ? Oui Non

Nous acceptons que nos noms et adresses soient communiqués aux associations de parents d'élèves de l'école : Oui Non

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre...)

IMPORTANT : Veuillez signaler à l'école tout changement intervenant en cours d'année (coordonnées, séparation..).

JT

Après en avoir pris connaissance, nous déclarons accepter le règlement de l'école.

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :

Nous prenons connaissance des messages téléphoniques au cours de la journée dans la mesure du possible.

Vous pouvez contacter l'ALP au 06 34 26 70 37. Nous vous conseillons de mémoriser ces numéros dans vos téléphones.

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e).....

autorise mon enfant.....

- à sortir de l'Ecole Maternelle à midi et le soir
- à sortir de l'Ecole Maternelle en cas de légère indisposition et après que vous ayez été prévenu

avec les personnes suivantes :

- frère(s).....
- sœur(s).....
- Tel :
- Tel :
- Tel :
- Tel :
- Tel :
- Tel :
- Tel :
- Tel :
- Tel :
- Tel :

Fait à

Signature

le.....

En aucun cas, l'enfant ne sera remis à une personne parente ou voisine, dont le nom ne sera pas mentionné ci-dessus ni à un enfant de moins de 12 ans.

En cas de séparation ou divorce : fournir au Directeur l'original du jugement (document entier) précisant les modalités de garde, ainsi qu'un justificatif de l'autorité parentale. Une photocopie en sera faite et conservée sous clé.