



Rentrée 2020/2021

Classe :

Date validation mairie :

Le Maire,

Renseignements d'état civil de l'enfant

NOM **PRENOM(S)** **SEXE** : F M

Né(e) le **A** **Nationalité(s)**

ADRESSE

Code postal **VILLE**

Ecole fréquentée en 2018/2019 :

1-Responsable légal 1 : Père - Mère - Tuteur (Rayer mentions inutiles)

Nom, prénom

Nom de jeune fille : **Nationalité**

Adresse

Profession : **Employeur**

☎ **Portable ou fixe** ☎ **bureau**

Mail @

2-Responsable légal 2 : Père - Mère - Tuteur (Rayer mentions inutiles)

Nom, prénom

Nom de jeune fille : **Nationalité**

Adresse

Profession : **Employeur**

☎ **Portable ou fixe** ☎ **bureau**

Mail @

Frères et Sœurs

Nom **Prénom** **Etablissement scolaire/classe**

Nom **Prénom** **Etablissement scolaire/classe**

Nom **Prénom** **Etablissement scolaire/classe**

Coordonnées du médecin traitant

Nom - Prénom	Adresse	Téléphone

Recommandations utiles des parents (prothèses, allergies,.....)

Renseignements concernant la ou les personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les parents ET/OU autorisées à prendre l'enfant

<u>Nom, prénom</u>	<u>Téléphone fixe</u> <u>Téléphone portable</u>	<u>Adresse</u>	<u>Lien de parenté</u> <u>avec l'enfant</u>

Autorisation

J'autorise la Directrice de l'école à faire transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé exige des soins d'urgence : **Oui** **Non**

J'autorise l'équipe d'animation et la commune à utiliser l'image de mon enfant sur tout support (photographie, informatique, vidéo...) pour la présentation des activités : **Oui** **Non**

J'autorise la communication de mon adresse à l'association de parents d'élèves : **Oui** **Non**

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Je m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Fait à, le

Signature(s)