Ecole du Sacré-Cœur

LA BRUFFIERE

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE de Vendée

Ecrire lisiblement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2017/ 2018

ECRIRE EN ROUGE SI DES INFORMATIONS ONT CHANGE depuis l'année dernière

Informations sur l'enfant

Nom : …… Prénom : …… Sexe : ……

Né(e) le : ……/……/…… à ……dpt……. Classe : …….

FRATRIE *(frères et sœurs)*	
Nom et Prénom	Date de Naissance

Mettre une croix dans les cases	OUI	NON	*Entourer les réponses*	
L'enfant mangera au restaurant scolaire (régulier)			**L M J V**	
L'enfant fréquentera la garderie			matin	soir
L'enfant utilisera le transport scolaire			matin	soir

Informations sur la famille

Situation familiale : mariés ❒ - pacsés ❒ - vie maritale ❒ - séparés ❒ - divorcés ❒ - veuf(ve) ❒

Responsable légal de l'enfant (entourer) : PÈRE MÈRE TUTEUR

Tableaux à remplir obligatoirement et le plus clairement possible - MERCI

Nom du père :	Prénom :
Adresse :	
Profession :	☏ domicile
Courriel :	☏ professionnel:

Nom de la mère :	Prénom :
Adresse (si différente) :	
Profession :	☏ domicile
Courriel :	☏ professionnel:

*Pour les parents séparés, joindre la copie de la décision du Juge aux affaires Familiales fixant la résidence de l'enfant et les modalités d'exercice de l'autorité parentale.

OBLIGATOIRE pour les enfants en famille d'accueil sous tutelle

Nom du tuteur :	Prénom :
Adresse :	
Profession :	☏ domicile
Courriel :	☏ professionnel:

Informations relatives au parcours religieux

Afin de respecter les convictions de chacun et le cheminement de votre enfant, différentes propositions vous seront faites ultérieurement (réunion de classe, circulaire,…)

Votre enfant est baptisé : oui ❒ non ❒ a communié : oui ❒ non ❒

Informations médicales

Mettre une croix dans les cases	OUI	NON	*Si oui préciser*
Traitement médical (longue durée PAI)			
Allergies (médicaments, aliments, autres…)			
Maladie chronique (asthme, convulsions, diabète…)			
Autres difficultés de santé (appareil, opération, accident…)			
Nom du médecin traitant ……..			☏

Informations et autorisation d'intervention en cas d'urgence

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou de maladie (en ordre de priorité)

	Nom Prénom	☏ personnel	☏ professionnel
Lieu d'hospitalisation souhaité :			

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise le chef d'établissement, ou en son absence tout enseignant responsable, à prendre les mesures urgentes visant à préserver sa survie et sa sécurité.

Il est entendu que tous les moyens seront mis en œuvre pour me prévenir ou me faire prévenir avant toute prise de décision importante.

A …….. le ……

Signatures des deux parents

Assurance scolaire

Afin de participer aux différentes activités scolaires, vous devez assurer votre enfant en « responsabilité civile » qui ne couvre que les dommages causés aux autres par votre enfant, **et** en « individuelle accident » qui couvre votre enfant s'il se blesse lui-même.

DEUX POSSIBILITES :

1) Vous possédez une assurance personnelle : complétez la mention ci-dessous (**Vous devez fournir une attestation de couverture en « responsabilité civile » et « individuelle-accident » délivrée par votre assureur.)**

Je soussigné M ……., certifie que mon enfant est assuré par mes soins :

- en « responsabilité civile » auprès de : …….
- en « individuelle- accident » auprès de :…….

Signatures :

2) **Vous n'êtes pas assurés ou insuffisamment assurés : vous pouvez souscrire à l'assurance « Mutuelle Saint-Christophe » proposée par l'école en remplissant le formulaire inclus. Joindre un chèque de 9,20€ à l'ordre de l'OGEC du Sacré Cœur. Pour plusieurs enfants, veuillez faire un chèque groupé. Cette assurance est vivement recommandée pour les voyages et sorties scolaires.**

Informations complémentaires

De quelle manière votre enfant se rend-il à l'école ?

à pied ❐ à vélo ❐ en car ❐ en voiture ❐ par le pédibus ❐

Votre enfant (de plus de 6 ans) est-il autorisé à quitter l'école tout seul ? oui ❐ non ❐

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher l'enfant ?

NOM	PRÉNOM	PARENTÉ

Attention : tout changement devra être signalé par écrit.

A …….. le ……

Signatures des deux parents

Autorisation de diffusion de documents

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise dans le cadre des activités réalisées en classe par les élèves, la diffusion de textes, de photographies, d'enregistrements sonores ou de créations de toute nature, concernant mon enfant dans un but strictement pédagogique et éducatif.

A …….. le ……

Signatures des deux parents

Autorisation Plan EVASCO Conseil Général

<u>Uniquement pour les enfants qui utilisent les transports scolaires*:*</u>

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus :

❒ *autorise mon enfant à prendre le car quand les horaires sont exceptionnellement modifiés par le Conseil Général en cas d'intempéries graves.*

❒ *n' autorise pas mon enfant à prendre le car quand les horaires sont exceptionnellement modifiés par le Conseil Général en cas d'intempéries graves. Dans ce cas, je viendrai chercher mon enfant à l'école.*

A …….. le ……

Signatures des deux parents