.



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Année scolaire 2019/ 2020**

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

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par (*nom de l'établissement*) dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité.

Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : (*nom et adresse mail du chef d’établissement*).

**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* | OOUI | NNON | *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 : (CSP) | 🕾 domicile | |
| Courriel : | 🕾 professionnel: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la mère : | | Prénom : |
| Adresse (si différente) : | | |
| Profession : (CSP) | 🕾 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).  En cas de séparation, l’école s’autorisera à appeler les deux parents. Dans l’urgence, nous ne tenons pas compte du tour de garde.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom Prénom | 🕾 personnel | 🕾 professionnel |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 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 : |

1. **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 10,50€ 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 ❒

Votre enfant (du CE1 au CM2) est-il autorisé à quitter l’école tout seul ? oui ❒ non ❒

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM | PARENTÉ | Numéro de téléphone |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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**

**Uniquement pour les enfants qui utilisent les transports scolaires*:***

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

*Après avoir rempli ce document, merci de l’enregistrer sur votre ordinateur afin de l’imprimer (ou d’en faire une photocopie si vous avez complété un exemplaire papier) pour le signer et le remettre au chef d’établissement de l’école accueillant votre enfant.*

*Vos informations étant confidentielles, cette fiche ne peut-être modifiée que par vos soins et ne peut pas être communiquée à d’autres structures.*

*En soumettant ce formulaire j’accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.*

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l’utilisation des données collectées par cette fiche, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet (adresse du site) ou bien sur l’exemplaire papier qui vous sera transmis à votre demande.*