

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : **2019 / 2020**

Ecole : **Simone Veil**

Classe : _____

ÉLÈVE

NOM :

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal :

Commune :

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 Nom de naissance : **Autorité parentale** : OUI NON

Nom marital (nom d'usage) : **Prénom** :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Code postal : Commune :

N° de tel auquel vous êtes le plus facilement joignable :

Courriel :

Responsable légal 2 Nom de naissance : **Autorité parentale** : OUI NON

Nom marital (nom d'usage) : **Prénom** :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Code postal : Commune :

N° de tel auquel vous êtes le plus facilement joignable :

Courriel :

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : OUI NON

Organisme :

Fonction : Lien avec l'enfant :
.....

Adresse :
.....

Code postal : Commune :

Tél : Tél portable :

Courriel :

ASSURANCE DE L'ENFANT

FOURNIR L'ATTESTATION D'ASSURANCE IMPÉRATIVEMENT !

Les documents seront conservés uniquement pendant l'année scolaire, vous pouvez à tout moment procéder à des modifications des données.

FICHE D'URGENCE

NOM DE L'ETABLISSEMENT **Simone VEIL** ANNEE SCOLAIRE**2019/2020**.....

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

L'enfant bénéficie d'un projet d'accueil individualisé (PAI) au sein de l'établissement : OUI

NON

En cas d'accident ou malaise aigu, la direction d'école ou la coordination scolaire appelleront le SAMU : 15

Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie

NOM : **PRÉNOM :** A appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)

Lien avec l'enfant : Autoriser à prendre l'enfant

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Lieu de travail :

NOM : **PRÉNOM :** A appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)

Lien avec l'enfant : Autoriser à prendre l'enfant

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Lieu de travail :

NOM : **PRÉNOM :** A appeler en cas d'urgence (maladie ou accident)

Lien avec l'enfant : Autoriser à prendre l'enfant

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Lieu de travail :

Les documents seront conservés uniquement pendant l'année scolaire, vous pouvez à tout moment procéder à des modifications des données.