

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Une fiche par enfant) ANNEE SCOLAIRE 2018-2019

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

Date de naissance : Sexe : M F

Classe : Nom de l'enseignant :

En cas de garde alternée, remplir 2 dossiers : un pour le père, un pour la mère

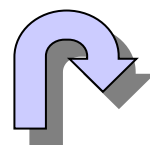
PERE, MERE, CONJOINT, TUTEUR	PERE, MERE, CONJOINT, TUTEUR
NOM Prénom : _____ _____	NOM Prénom : _____ _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
CP Ville : _____ _____	CP Ville : _____ _____
E-mail : _____ @ _____	E-mail : _____ @ _____
Tel. Domicile : _____	Tel. Domicile : _____
Portable : _____	Portable : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Tel. Travail : _____	Tel. Travail : _____

Situation de famille : célibataire mariés vie maritale Pacsés veuf (ve)
 Divorcés ou séparés (*Joindre un extrait du jugement de divorce précisant la garde de l'enfant*)

En cas de séparation : Qui a la garde de l'enfant ? Père Mère
Destinataire des factures Père Mère

Numéro allocataire CAF :

Quotient familial :



**PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT A LA PLACE DES PARENTS
ET/OU A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

NOM – PRENOM Lien avec la famille	ADRESSE	

➤ **VACCINATIONS :**

Joindre obligatoirement une photocopie du carnet de vaccination.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

➤ **LES AUTORISATIONS :**

Je soussigné(e), _____
responsable légal de l'enfant _____ :

- Autorise la responsable du service enfance à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- Autorise la prise de photos et leur utilisation pour la promotion ou la décoration des locaux (sans finalité commerciale, ni vente à des tiers)
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

➤ **SANTE**

Mon enfant souffre d'allergies (alimentaires, médicamenteuses) ou d'affection particulière (asthme...) :

Précisez

En cas d'allergies alimentaires, merci de vous rapprocher de la responsable du service enfance.

Problèmes médicaux à signaler et recommandations utiles des parents :

.....

Repas sans porc

A DOMANCY, le / /

Signature(s) du ou des parent(s) responsable(s), Représentant légal, Tuteur.