

Ecole Primaire  
12 rue des écoles  
60590 Trie-Château  
Tél : 03.44.49.72.95

## Fiche de renseignements

Année scolaire : \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                           |       |                                             |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|---------------------|
| Niveau – classe : .....                                                                                                                                   |       |                                             |                     |
| Nom de l'enseignant(e) : .....                                                                                                                            |       |                                             |                     |
| <b>ENFANT</b>                                                                                                                                             |       |                                             |                     |
| NOM – Prénom : .....                                                                                                                                      |       |                                             |                     |
| Date et lieu de naissance (commune et département) : .....                                                                                                |       |                                             |                     |
| Nationalité : .....                                                                                                                                       |       |                                             |                     |
| Ecole fréquentée l'an dernier : .....                                                                                                                     |       |                                             |                     |
| Votre enfant porte-t-il des lunettes ? OUI NON                                                                                                            |       |                                             |                     |
| Si oui, doit-il les garder à l'extérieur de la classe (récréations, ...) ? OUI NON                                                                        |       |                                             |                     |
| Maintien de cycle ? OUI NON                                                                                                                               |       |                                             |                     |
| Suivi par le réseau ? OUI NON                                                                                                                             |       | Suivi par le CMPP ? OUI NON                 |                     |
| <b>FAMILLE</b>                                                                                                                                            |       |                                             |                     |
| Parents : mariés séparés divorcés concubins autre : .....                                                                                                 |       |                                             |                     |
| NOM(S) du (des) responsable(s) légal(-aux) de l'enfant : .....                                                                                            |       |                                             |                     |
| Adresse (préciser les 2 si séparés) : .....                                                                                                               |       |                                             |                     |
| .....                                                                                                                                                     |       |                                             |                     |
| Portables : MERE : ..... PERE : .....                                                                                                                     |       |                                             |                     |
| Mail : MERE : ..... PERE : .....                                                                                                                          |       |                                             |                     |
| N° de sécurité sociale : .....                                                                                                                            |       |                                             |                     |
| <b>PERE</b>                                                                                                                                               |       | <b>MERE</b>                                 |                     |
| Autorité parentale : OUI NON                                                                                                                              |       | Autorité parentale : OUI NON                |                     |
| Nom : .....                                                                                                                                               |       | Nom : .....                                 |                     |
| Prénom : .....                                                                                                                                            |       | Prénom : .....                              |                     |
| Profession : .....                                                                                                                                        |       | Profession : .....                          |                     |
| Adresse et téléphone de l'employeur : .....                                                                                                               |       | Adresse et téléphone de l'employeur : ..... |                     |
| .....                                                                                                                                                     |       | .....                                       |                     |
| .....                                                                                                                                                     |       | .....                                       |                     |
| Autre responsable légal : ..... Autorité parentale : OUI NON                                                                                              |       |                                             |                     |
| Lien avec l'enfant : .....                                                                                                                                |       |                                             |                     |
| Frères et sœurs :                                                                                                                                         | Nom : | Prénom :                                    | Date de naissance : |
|                                                                                                                                                           |       |                                             |                     |
|                                                                                                                                                           |       |                                             |                     |
|                                                                                                                                                           |       |                                             |                     |
|                                                                                                                                                           |       |                                             |                     |
| Les parents sont tenus d'informer l'école en cas de problèmes de séparation, divorce, garde partagée ou autres cas en fournissant les pièces nécessaires. |       |                                             |                     |
| <b>AUTORISATIONS – DISPENSES – SANTE</b>                                                                                                                  |       |                                             |                     |
| Nourrice (ou personne accueillant l'élève en cas d'absence des parents) :                                                                                 |       |                                             |                     |
| Nom : .....                                                                                                                                               |       | N° de tél : .....                           |                     |
| Adresse : .....                                                                                                                                           |       |                                             |                     |
| Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence (lien avec l'élève) : .....                                                                                |       |                                             |                     |
| .....                                                                                                                                                     |       |                                             |                     |
| N° de tél (domicile ou travail) : .....                                                                                                                   |       |                                             |                     |
| Cette personne est-elle autorisée à venir chercher l'enfant durant les heures scolaires en cas de problèmes particuliers (maladie, ...) : OUI NON         |       |                                             |                     |
| Les parents restent bien entendu les premiers informés.                                                                                                   |       |                                             |                     |

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

DATE DU DERNIER VACCIN ANTITETANIQUE : .....  
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : .....  
.....

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant : .....  
.....

Signature :

#### EDUCATION PHYSIQUE ET NATATION

Mon enfant dispose d'une dispense en ce qui concerne :

1. L'éducation physique : OUI NON
2. La natation : OUI NON (si oui, fournir un certificat médical indiquant la durée)

#### TRANSPORT

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant  
..... autorise / n'autorise pas les déplacements en car de mon enfant  
lors des activités scolaires facultatives.

Signature :

#### PHOTOGRAPHIES

J'autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités scolaires.

Signature :

#### ASSURANCE (RESPONSABILITE CIVILE ET RISQUES CORPORELS)

Compagnie : ..... N° de contrat : .....  
Fournir une attestation dès la rentrée.

#### INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : OUI NON Garderie soir : OUI NON  
Transport scolaire : OUI NON Cantine : OUI NON  
Déplacement domicile – école : SEUL ACCOMPAGNE

#### AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) :

Mère : Je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves : OUI NON  
Père : Je désire communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves : OUI NON

IMPORTANT : en cas de changement d'informations sur la fiche de renseignements en cours d'année, veuillez prévenir au plus vite la direction de l'école. Merci.