

Fiche de renseignements complémentaires

L'ELEVE

Nom : Prénom..... Classe :.....

FAMILLE

Profession du père :

Profession de la mère :

Frères et sœurs : NOM PRENOM Date de naissance

-

-

-

-

-

Situation familiale entre les parents :

Mariés – vie maritale – séparés – divorcés- autre (à préciser)..... (1)

Numéro de sécurité social du responsable légal :

Régime d'assurance social (général, fonctionnaire, régime agricole...)

ASSURANCE : (fournir une attestation)

Nom de l'assureur :

Adresse de l'assureur :

Numéro de contrat :

Attention : il est important de vérifier que votre assurance précise que votre enfant est couvert non seulement pour les préjudices qu'il pourrait causer à autrui mais également pour tout préjudice qu'il pourrait se causer à lui même.**Responsabilité civile ? OUI / NON****Individuel accident ? OUI / NON**

(Cette assurance n'est pas obligatoire sauf pour les sorties dépassant le temps scolaire.)

SORTIES

J'autorise / je n'autorise pas (1) mon enfantà participer aux différentes sorties effectuées au cour de l'année scolaire 20..../ 20...., sous la direction de l'enseignante de la classe. En cas de refus, je le garderai à la maison.

AUTORISATION DE TRANSPORTS :

J'autorise / je n'autorise (1) pas mon enfant à utiliser les moyens de transport (autobus/ train) pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.

AUTORISATION DE PHOTOS ET VIDEOS :

J'autorise / je n'autorise pas (1) mon enfant..... à être photographié / filmé (1) pendant le temps scolaire pour des exploitation et des affichages au sein de la classe et de l'école.

J'autorise / je n'autorise pas (1) mon enfant..... à être photographié / filmé (1) pendant le temps scolaire pour figurer dans les journaux locaux (taissotin, l'union...)

(1) : rayer les mentions inutiles

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, maladies, précautions particulières à prendre, problèmes particuliers....) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

URGENCES :

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.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

Nous soussignés Monsieur et / ou Madame..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à..... Le

Signature des parents ou du représentant légal

MEDECIN TRAITANT

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

.....
.....

A le.....

Signatures