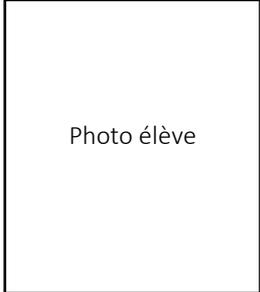




ELEVE

Année scolaire : 2018 / 2019 Classe :

NOM de famille :
 Prénom :
 Né(e) le : / / Sexe : Féminin Masculin
 Lieu de naissance (commune et département) :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Enfant unique Frères et sœurs
 Prénom(s) :
 Âge(s) :



RESPONSABLES LEGAUX

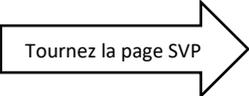
MERE NOM de famille : **Autorité parentale** OUI NON
 Prénom : Courriel@.....
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Profession :
 Portable Professionnel

PERE NOM de famille : **Autorité parentale** OUI NON
 Prénom : Courriel@.....
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Profession :
 Portable Professionnel

AUTRE RESPONSABLE LEGAL (Personne physique ou morale) **Autorité parentale** OUI NON
 Organisme : Fonction :
Lien avec l'enfant :@.....
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Profession :
 Portable Professionnel

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

- Le livret de famille, une carte d'identité ou une copie d'extrait d'acte de naissance.
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- Photocopies des vaccinations obligatoires du carnet de santé (D.T.P)
- Un certificat de radiation délivré par le directeur de l'ancienne école.
- Assurance scolaire de l'enfant. Responsabilité civile OUI NON Individuelle, accident OUI NON
- Compagnie d'Assurance : Numéro de police d'assurance :
- Autorisations signées : Règlement intérieur de l'école Transports et Sorties scolaires Baignade Droit à l'image.
- Autorisation IDE pour donner des traitements médicaux avec prescription médicale.
- Photocopie du jugement pour les parents divorcés.



PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ECOLE

(La carte d'identité sera demandée)

Les enfants mineurs ne sont pas autorisés à récupérer l'enfant à l'école.

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.

 Portable :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.

 Portable :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.

 Portable :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.

 Portable :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.

 Portable :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant.

 Portable :

SANTE DE L'ENFANT

Médecin de l'enfant : Dr..... 

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations ? OUI NON Si non, certificat de contre-indication temporaire (valable 6 mois)

Vaccins à jour : **Diphtérie Tétanos Poliomyélite (D.T.P)** OUI NON

Faits marquants depuis sa naissance : **Hospitalisation** OUI NON Si oui, laquelle ?

Intervention chirurgicale OUI NON Si oui, laquelle ?

ALLERGIES : Si oui, lesquelles ?

Régime alimentaire ? Si oui, lequel ?

Nécessitant un traitement médical ? Si oui, lequel ?

Autorisez-vous l'IDE (Infirmière Diplômée D'Etat) à donner les traitements médicaux ? OUI NON

Si oui, prescription médicale obligatoire.

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI NON Nom du médecin : Dr.....

Problèmes de santé connus à l'inscription : Maladie chronique Maladie récurrentes (otites...) Handicap

Si oui, précisez avec médecin spécialiste ? OUI NON

Médecin Spécialiste de l'enfant : Dr..... 

Port de lunettes OUI NON à porter en classe toute la journée (récréation, sport...)

Port de prothèses auditives OUI NON à porter en classe toute la journée (récréation, sport...)

Troubles des apprentissages connus à l'inscription : Dyslexie Dyspraxie Dyscalculie Dysphasie

Troubles de l'attention Sont-ils pris en charge par un spécialiste ? OUI NON

Médecin(s) Spécialiste(s) de l'enfant : Dr..... 