Ecole élémentaire Jean de La Fontaine – 2, rue de Franche Comté – 78450 Villepreux

Classe :

**Année scolaire : 2015-2016**

F

Nom – Prénom de l’enfant : ………………………………………………..…………………Sexe : M 🞏 F 🞏

Né(e) le : ……. /……. /…….

Lieu de naissance (commune et département) : ………………………………..

Adresse : ………………………………………………………...…………………………………Code postal : …………..

Commune : …………………………………………………………

Nombre de frères et sœurs : ………

Où sont-ils ?

En maternelle 🞏

Dans le même établissement 🞏

Autres 🞏

L’enfant est-il allergique ? (précisez, PAI à prévoir)…………………………………….……………………………….

Porte-t-il des lunettes ? ………….. Si oui, doit-il les porter à l’extérieur de la classe ? …………….……..……………………

**Situation familiale des parents de l’enfant :**

Mariés ou Pacsés 🞏

Concubinage 🞏

Célibataire 🞏

Veuf (ve) 🞏

1

**En cas de divorce, qui exerce l’autorité parentale**

Divorcés 🞏

Séparés 🞏

Les deux 🞏

Père 🞏

Mère 🞏

(non la garde) :

**En cas de divorce, quel est le mode de garde :**

Résidence habituelle chez le père 🞏

Résidence habituelle chez la mère 🞏

Résidence alternée 🞏

Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)

Les élections des représentants des parents d’élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible.

1

Si un des deux parents n’exerce pas l’autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement.

**Mère :**

Nom de jeune fille : ………………………….. Nom marital : ……………………………Prénom : ………………………..

Adresse …………………………………………………………………………………………………………………………….

Profession :…………………………………………………………………………………………………………………………

domicile : … /…. /…. /…. /…

portable : … /…. /…. /…. /…

travail : … /…. /…. /…. /…

**Père :**

Nom : ……………………………………… Prénom : …..………………………

Adresse :………………………………………………………..………………………………………………………………..

Profession :…………………………………………………….………………………………………………………………..

domicile : …/…. /…../…../…..

portable : … /…. /…. /…. /…

travail : … /…. /…. /…. /…



Médecin traitant :…………………………………Ville : …….……………………. …………………………………

J’autorise la directrice de l’école à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’urgence médicale.

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.

Ecole élémentaire Jean de La fontaine – 2 rue de Franche Comté 78450 Villepreux

 01 30 56 21 49 et 06 60 46 02 48 courriel 🖂0780601e [@ac-versailles.fr](mailto:@ac-versailles.fr)

🖰 http://blog.crdp-versailles.fr/jeandelafontaine78450

|  |  |
| --- | --- |
| Autres personnes à prévenir et habilitées à venir chercher l’enfant en cas d’urgence |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ecole élémentaire Jean de La Fontaine – 2, rue de Franche Comté – 78450 Villepreux

**Informations périscolaires**

Garderie matin :

Cantine :

Transport scolaire :

Oui 🞏

Oui 🞏

Oui 🞏

Non 🞏

Non 🞏

Non 🞏

Garderie soir :

Étude surveillée :

Oui 🞏

Oui 🞏

Non 🞏

Non 🞏

Seul 🞏 Accompagné 🞏

Déplacement maison/ école :

**Assurance de l’enfant**

Responsabilité civile :

Oui 🞏

Non 🞏

Individuelle Accident :

Oui 🞏

Non 🞏

Compagnie d’assurance : ……………………………………

Numéro de police d’assurance : …………………………………

**Autorisation**  (à remplir par les deux parents en cas d’adresses différentes)

Mère : 🞏

J’autorise la communication de mon adresse aux associations de parents d’élèves.

🞏 Je n’autorise pas la communication de mon adresse aux associations de parents d’élèves.

Père :

🞏 J’autorise la communication mon adresse aux associations de parents d’élèves.

🞏 Je n’autorise pas la communication de mon adresse aux associations de parents d’élèves.

**Droit à l’image**

Dans le cadre des activités de l’école, des photos peuvent être réalisées. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je, soussigné(e), M., Mlle, Mme ………………………………………………,

🞏 Autorise mon enfant à apparaître sur des photos à l’école

J’autorise la publication de photographies sur laquelle apparaît l’enfant à l’intérieur de l’école (panneaux d’affichage).

Oui 🞏

Non 🞏

J’autorise la publication de photographies sur laquelle apparaît l’enfant, à l’extérieur de l’école (CD-Rom, journal local, reportage, blog de l’école). Les légendes des photos ne comporteront pas de renseignements susceptibles d’identifier l’élève ou sa famille.

Oui 🞏

Non 🞏

🞏 N’autorise pas mon enfant à apparaître sur des photos à l’école

**Manuels scolaires, emprunts de livres**

L’école peut fournir à votre enfant un ou des livres (manuels, récit…). En outre, il lui est possible, dans certaines classes, d’emprunter des livres de bibliothèque.

Je, soussigné(e), M., Mlle, Mme ………………………………………………, m’engage, en cas de perte ou de détérioration, à

rembourser ou remplacer les manuels scolaires ou les livres de bibliothèque fournis ou bien empruntés par mon enfant.

**Autorisation de sortie**

Je, soussigné(e), M., Mlle, Mme ………………………………………………,

🞏 autorise mon fils (ma fille) à participer à toutes les sorties organisées par l’école. En cas d’urgence, je reconnais au responsable du déplacement le droit de prendre toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant.

🞏 n’autorise pas mon fils (ma fille) à participer à toutes les sorties organisées par l’école, pendant l’année scolaire.

Votre enfant est scolarisé en classe de **CLIS** ; **il doit donc, obligatoirement bénéficier de l’aide d’une structure de soins.**

Nom de la structure de soins : ………………………………………………………………….

Nom du référent de cette structure de soin : ………………………… téléphone :

Nature des soins : (psychologue, orthophoniste, éducateur,…) :

…………………………………………………………………………………………………………………….

Nous signalerons à l’école toute modification des renseignements ci-dessus (en particulier les n° de téléphone d’urgence).

Fait à

Signature du père

………………………….…... le ………………………….

Signature de la mère

Signature du tuteur éventuel

Ecole élémentaire Jean de La fontaine – 2 rue de Franche Comté 78450 Villepreux

 01 30 56 21 49 et 06 60 46 02 48 courriel 🖂0780601e [@ac-versailles.fr](mailto:@ac-versailles.fr)

🖰 http://blog.crdp-versailles.fr/jeandelafontaine78450

