

**ANNEE 2024/2025**  
**FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS**



**Classe :** ..... **Nom de l'élève :** ..... **Prénom :** .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Nom du père : ..... Profession : .....

A joindre de préférence au ..... de ..... h ..... à ..... h .....

Nom de la mère : ..... Profession : .....

A joindre de préférence au ..... de ..... h ..... à ..... h .....

En cas de divorce ou de séparation des parents, fournir la copie du jugement (garde de l'enfant).

Votre enfant peut-il partir seul de l'école ?  oui  non

**Quelles autres personnes autorisez-vous à venir chercher votre**

**enfant ?** .....

**Numéros de téléphone à utiliser en cas d'urgence, nom des personnes, par ordre de priorité d'appel :**

..... **1<sup>er</sup> correspondant** .....

..... **2<sup>ème</sup> correspondant** .....

**Votre enfant doit-il porter des lunettes en classe ?**  oui  non

**A l'extérieur de la classe ?**  oui  non

**Allergies, médicaments interdits** (en cas de maux de tête par ex.) .....

**Autres remarques concernant la santé qu'il est utile à l'établissement de connaître** (ex. audition) :

**Votre enfant dispose-t-il d'un PAI ?**

oui  non      **Motifs :** .....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire : 20850010078687 / 277 rue Saint-Jacques 75256 Paris cedex 05

Groupe Sanguin : ..... Date du dernier vaccin antitétanique : .....

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : .....

**Autorisation transports et photographies**

Je soussigné(e) ..... autorise mon fils/ma fille .....

1. A utiliser les moyens de transport nécessités par les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.
2. A être photographié ou filmé dans le cadre des activités pédagogiques de l'Etablissement (Ex. : photographies des sorties, journaux scolaires, blogs des classes, site internet de l'Etablissement)

Date : ..... Signature des parents

**Cette feuille confidentielle sera conservée par l'Etablissement pendant la durée de l'année scolaire.**