

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^{er} correspondant**

..... **2^{ème} 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.