

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'école Jeanne d'Arc dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Aurélie ROY, direction@lareorthe-jeannedarc.fr

Réservé à la
photo de l'élève

Informations sur l'enfant

Nom :

Prénom :

Né(e) le :
à :

Classe :

FRATRIE (frères et sœurs)

Nom et Prénom	Date de Naissance

Mettre une croix dans les cases

OUI

NON

Entourer les réponses

	OUI	NON	Entourer les réponses			
			L	M	J	V
L'enfant mangera au restaurant scolaire (régulier)						
L'enfant fréquentera la garderie			matin			soir
L'enfant utilisera le transport scolaire			matin			soir

Informations sur la famille

Situation familiale : mariés pacés vie maritale séparés divorcés veuf(ve)

Responsable légal de l'enfant : PÈRE MÈRE TUTEUR

Pour les parents séparés, joindre la copie de la décision du Juge aux affaires Familiales fixant la résidence de l'enfant et les modalités d'exercice de l'autorité parentale.

Nom du père :	Prénom :
Adresse :	
Profession :	
Lieu de travail :	 professionnel:
Courriel :	

Nom de la mère :	Prénom :
Adresse :	
Profession :	
Lieu de travail :	 professionnel:
Courriel :	

Nom du tuteur :	Prénom :
Adresse :	
Profession :	
Lieu de travail :	 professionnel:
Courriel :	

Informations relatives au parcours religieux

Afin de respecter les convictions de chacun et le cheminement de votre enfant, différentes propositions vous seront faites ultérieurement (réunion de classe, circulaire,...)

Votre enfant est baptisé : oui non a communié : oui non

Informations médicales

<i>Mettre une croix dans les cases</i>	OUI	NON	<i>Si oui préciser</i>
Traitement médical (longue durée PAI)			
Allergies (médicaments, aliments, autres...)			
Maladie chronique (asthme, convulsions, diabète...)			
Autres difficultés de santé (appareil, opération, accident...)			
Nom du médecin traitant			

Informations et autorisation d'intervention en cas d'urgence

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou de maladie (en ordre de priorité)

Nom Prénom	 personnel	 professionnel
Lieu d'hospitalisation souhaité :		

Je soussigné(e) père, mère, tuteur de l'enfant désigné
ci-dessus, autorise le chef d'établissement, ou en son absence tout enseignant responsable, à prendre en cas

d'urgence toutes les décisions de transport, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant pendant la classe et/ou lors des activités scolaires.

Il est entendu que tous les moyens seront mis en œuvre pour me prévenir ou me faire prévenir avant toute prise de décision importante.

A _____ le _____

Signatures des deux parents

Assurance scolaire

Afin de participer aux différentes activités scolaires, vous devez assurer votre enfant en « responsabilité civile » qui ne couvre que les dommages causés aux autres par votre enfant, **et** en « individuelle accident » qui couvre votre enfant s'il se blesse lui-même.

- 1) Vous possédez une assurance personnelle : complétez la mention ci-dessous, en y joignant obligatoirement une attestation « responsabilité civile » .

Je soussigné M, certifie que mon enfant est assuré par mes soins :

- en « responsabilité civile » auprès de :

Signatures :

- 2) L'assurance « individuelle accident » est souscrite par l'école en groupée. Vous n'avez pas de décharge à faire. Vous recevrez en début d'année les documents relatifs aux garanties. **Le montant de l'assurance, soit (5,50 euros) vous sera facturée en même temps que la première échéance des rétributions.**

Informations complémentaires

De quelle manière votre enfant se rend-il à l'école ?

à pied à vélo en car en voiture

Votre enfant (de plus de 6 ans) est-il autorisé à quitter l'école tout seul ? oui non

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher l'enfant ?

NOM	PRÉNOM	PARENTÉ

Attention : tout changement devra être signalé par écrit dans le cahier de liaison de votre enfant.

A _____ le _____

Signatures des deux parents

Autorisation de diffusion de documents

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise dans le cadre des activités réalisées en classe par les élèves, la diffusion de textes, de photographies, d'enregistrements sonores ou de créations de toute nature, concernant mon enfant dans un but strictement pédagogique et éducatif.

A _____ le _____

Signatures des deux parents

Autorisation Plan EVASCO Conseil Départemental

Pour les enfants qui utilisent les transports scolaires:

Je soussigné(e) _____ père, mère, tuteur de l'enfant désigné ci-dessus :

autorise mon enfant à prendre le car quand les horaires sont exceptionnellement modifiés par le Conseil Général en cas d'intempéries graves.

n'autorise pas mon enfant à prendre le car quand les horaires sont exceptionnellement modifiés par le Conseil Général en cas d'intempéries graves. Dans ce cas, je viendrai chercher mon enfant à l'école.

A _____ le _____

Signatures des deux parents

Après avoir rempli ce document, merci de l'enregistrer sur votre ordinateur afin de l'imprimer (ou d'en faire une photocopie si vous avez complété un exemplaire papier) pour le signer et le remettre au chef d'établissement de l'école accueillant votre enfant.

Vos informations étant confidentielles, cette fiche ne peut être modifiée que par vos soins et ne peut pas être communiquée à d'autres structures.

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par cette fiche, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet (adresse du site) ou bien sur l'exemplaire papier qui vous sera transmis à votre demande