FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE COMMUNALE THIERRY LE CORDIER

Année Scolaire : 2023 - 2024 Classe :……

ELEVE

Nom : …… sexe : M ☐ F ☐
prénom(s) :……..

Né(e) le : …… /…… /…….. .Lieu de Naissance :……département :……..

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

RESPONSABLES LEGAUX

Représentant légal 1 : Lien de parenté…… Situation familiale……

Nom de jeune fille ……

NOM marital :……Prénom(s) :……

Date de naissance : ……..Lieux de naissance : ……

Profession : ……Nom employeur :……

Adresse : ……..

Code postal : ……Commune : ……

Tél domicile :…… Tél portable : ……..Tél travail : ……

adresse email : ……..

Représentant légal 2 : Lien de parenté…… Situation familiale……

Nom de jeune fille ……

NOM marital :……Prénom(s) :……

Date de naissance : ……..Lieux de naissance : ……

Profession : ……Nom employeur :……

Adresse : ……..

Code postal : ……Commune : ……

Tél domicile :…… Tél portable : ……..Tél travail : ……

adresse email : ……..

Autres responsables légal (personne physique ou morale) **:** ……
Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Organisme :……..
Fonction : ……..Lien avec l'enfant : ……..
Adresse : ……..
Code postal : ……Commune : ……

Tél :…… Tél portable : ……..
Courriel : ……..

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM : ……Prénom : ……..
Lien avec l'enfant : ……
Adresse : ……
tél domicile : ……tél portable : ……
tél travail : ……..

NOM : ……Prénom : ……..
Lien avec l'enfant : ……
Adresse : ……
tél domicile : ……tél portable : ……
tél travail : ……..

INFORMATIONS SANTE

NOM du médecin traitant : ……
allergies éventuelle : oui ☐ non ☐ nature de l'allergie : ……..
Votre enfant est –il Hémophile : oui ☐ non ☐
traitement particulier : oui ☐ non ☐
groupe sanguin : ……
en cas d'accident votre enfant sera hospitalisé au C.H.R de Lisieux

Allocataire Caf : oui ☐ Non ☐ Numéro Caf : ……..
Père ☐ Mère ☐

INFORMATIONS PERISCOLAIRE

Garderie matin : oui ☐ non ☐ Garderie soir : oui ☐ non ☐
cantine scolaire : oui ☐ non ☐ transport scolaire : oui ☐ non ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui ☐ non ☐ Individuelle Accident : oui ☐ non ☐

Compagnie d'assurance : ……..
Numéro de police d'assurance :……

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date : **signature de la mère :** **signature du père :**