

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

L'élève

Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
-------	----------	--

Né(e) le :	À :	Nationalité :
------------	-----	---------------

Adresse de l'enfant :	Code postal :
	Ville :

Inscription en classe de :	<input type="checkbox"/> Bilingue <input type="checkbox"/> Monolingue	Demande de dérogation : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
----------------------------	---	---

Le cas échéant, classe fréquentée l'année dernière :	<input type="checkbox"/> Bilingue <input type="checkbox"/> Monolingue
--	---

Les parents ou responsables légaux

	PARENT 1	PARENT 2
Nom, prénom		
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Situation familiale, lien entre parent 1 et 2	<input type="checkbox"/> marié(e)s <input type="checkbox"/> séparé(e)s <input type="checkbox"/> concubinages	<input type="checkbox"/> divorcé(e)s <input type="checkbox"/> pacsé(e)s <input type="checkbox"/> veuf(ve)
Adresse (mettre les deux adresses en cas de séparation)		
Tel domicile* :		
Tel portable :		
Courriel :		
Profession* :		
Tel professionnel* :		

En cas de séparation, quel est le mode de garde :

Résidence habituelle chez le parent 1 Résidence habituelle chez le parent 2 Garde alternée

Autre responsable (si l'enfant ne vit pas avec ses parents):

NOM et prénom :	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Adresse :	
Portable :	Fonction auprès de l'enfant :

Frères et sœurs :

Nom, prénoms, date de naissance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assurance : (sera rempli par l'administration)

Nom :	Numéro de police :
Responsabilité civile : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Individuelle corporelle accident : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Personne(s) MAJEURE(S) habilitée(s) à venir chercher l'enfant en cas d'urgence :
(autre que Parent 1 et 2)**

Nom, prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

Informations santé:

L'enfant porte-t-il des lunettes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, doit-il les porter :	<input type="checkbox"/> en classe seulement <input type="checkbox"/> tout le temps
L'enfant est-il à jour dans ses vaccinations ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
L'enfant a-t-il un dossier MDPH ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
L'enfant a-t-il un PAI ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant (allergies, troubles...)	

Informations supplémentaires :

Religion : <input type="checkbox"/> Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/> Morale (ni catholique, ni protestant)
--

Mon enfant est inscrit(e) au périscolaire (contact : les arbres fleuris, 4B avenue Hay) : <input type="checkbox"/> OUI, le midi <input type="checkbox"/> OUI, le soir <input type="checkbox"/> NON
--

Mon enfant est inscrit(e) à la petite garderie : (contact : mairie de Reichstett, 24 route de la Wantzenau) : <input type="checkbox"/> OUI, les matins <input type="checkbox"/> OUI, les midis <input type="checkbox"/> NON, pas inscrit(e)

Autorisations :

Autorisations pour l'image (photo / vidéo) et la voix de votre enfant :	Parent 1	Parent 2
<i>J'autorise la prise de photo de groupe et la prise de photo scolaire.</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<i>J'autorise la prise de voix et d'image de mon enfant dans le cadre d'un usage pour la classe (photos des activités, des travaux, cahier de vie de la classe, site internet de l'école...).</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<i>J'autorise la prise de voix et d'image de mon enfant pour un usage médiatique (presse).</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

	Parent 1	Parent 2
<i>J'autorise l'école à communiquer mes coordonnées postales et mails aux associations de parents d'élèves pendant toute la durée de la scolarité : (je peux rectifier cette demande avec un simple courrier écrit à tout moment).</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Renseignements certifiés exacts. À le / /	Signature parent 1 :	Signature parent 2 :
--	----------------------	----------------------