

ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) _____ / _____ / _____ sexe M / F

Né(e) le : _____ lieu de naissance (commune, département) : _____

Niveau de classe : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____ code postal _____ Commune _____

	NOM	Prénom	Date de naissance	Ecole Julien BODIN
frères et sœurs				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Mère

NOM d'usage : _____ NOM de jeune fille : _____ Prénom _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : oui non Profession : _____

Téléphone domicile	Téléphone portable	Téléphone travail	Adresse mail
			@

Adresse (si différente élève) _____

Père

NOM : _____ Prénom _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : oui non Profession : _____

Téléphone domicile	Téléphone portable	Téléphone travail	Adresse mail
			@

Adresse (si différente élève) _____

Informations périscolaires (cocher la réponse)

Restaurant scolaire	Garderie matin	Garderie soir	Etude surveillée	Transport scolaire
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Assurance de l'enfant

Compagnie d'assurance	N° de police	Responsabilité civile	Individuelle accident
		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Merci de joindre une attestation d'assurance que vous pouvez obtenir auprès de votre assureur.

Personnes autorisées à reprendre l'enfant à la fin des cours (à remplir impérativement pour les élèves de maternelle)

	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4
NOM				
Prénom				
Lien avec l'enfant				

FICHE MEDICALE

Nb : Les enfants malades ne sont pas accueillis à l'école. Les enseignants ne sont pas autorisés à donner des médicaments. Cependant, pour les enfants souffrant d'une maladie chronique, un PAI (projet d'Accueil Individualisé) peut être mis en place à la demande de la famille.

Pour les enfants souffrant d'asthme, l'autorisation écrite des parents (manuscrite) et une ordonnance récente sont suffisantes. Toutefois, dans le cas d'affections sévères, il est préférable de se tourner vers le médecin scolaire pour l'élaboration d'un éventuel PAI.

Si votre enfant souffre d'une autre allergie, vous pouvez, si vous le désirez, nous la communiquer ci-dessous :

EN CAS D'ACCIDENT

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté vers les services de secours d'urgence de l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné d'un de ses parents.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____ (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans.)

Médecin traitant

NOM _____ n° de tél. _____ (adresse _____)

Soins extérieurs

Les demandes d'autorisation de sortie régulière (pendant le temps scolaire) pour un service de soins extérieurs sont à faire sur l'imprimé que vous demanderez à l'enseignant de votre enfant.

Autorisations (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes en cochant la case)

✓ Communication de l'adresse familiale

J'autorise l'école à communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Mère oui non Père oui non

✓ « Droit à l'image »

J'autorise les enseignants à filmer ou à prendre en photo mon enfant pendant une activité scolaire (y compris la « photo de classe » faite par un photographe professionnel)

Mère oui non Père oui non

✓ Diffusion de représentations photographiques et d'enregistrements sonores

Il s'agit des photographies de votre enfant (au sein d'un groupe d'élèves) et des enregistrements sonores de sa voix illustrant des productions scolaires (site internet de l'école et cédéroms) à destination des familles et du personnel de l'Education Nationale (enseignants, conseillers pédagogiques, inspecteurs)

J'autorise la diffusion de photographies et d'enregistrements sonores de mon enfant

Mère oui non Père oui non

Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____

Signature de la Mère

Date : _____

Signature du Père

Pour toute nouvelle inscription à l'école Julien Bodin, il vous sera remis un exemplaire du règlement intérieur. Vous voudrez bien retourner à l'école l'accusé de réception dûment signé et conserver le règlement pendant toute la scolarité de votre enfant à l'école Julien Bodin