



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018/2019

### ENFANT :

Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Date et lieu de naissance : ..... Sexe : .....

### RESPONSABLES :

Nom du père : .....	Prénom : .....
Adresse postale : .....	
Tél. domicile : .....	Tél. portable : .....
Mail : .....	Profession : .....
Lieu de travail : .....	Tél. travail : .....

Nom de la mère : .....	Prénom : .....
Adresse postale : .....	
Tél. domicile : .....	Tél. portable : .....
Mail : .....	Profession : .....
Lieu de travail : .....	Tél. travail : .....

Responsable légal de l'enfant : PERE MERE TUTEUR

Nom du tuteur : .....	Prénom : .....
Adresse postale : .....	
Tél. domicile : .....	Tél. portable : .....
Mail : .....	Profession : .....
Lieu de travail : .....	Tél. travail : .....

**FAMILLE :**

Situation familiale : mariés pacsés vie maritale séparés\* divorcés\* veuf(ve)

**\* Pour les parents séparés ou divorcés, 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.**

Fratrie (préciser les années de naissance) : .....  
.....

Nom et prénom de l'aîné(e) scolarisé(e) à l'école Sainte-Marie : .....

**SANTE :**

N° de sécurité sociale : ..... Complémentaire : .....

Médecin traitant : ..... Tél du médecin : .....

Vaccins (DT Polio) avec les dates : .....

Problème(s) de santé, allergies : .....  
.....

**A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

Nom, prénom et numéro de téléphone de la nourrice ou des personnes pouvant être contactées pour emmener l'enfant si l'on ne peut vous joindre :

Personne 1 : Nom/Prénom : ..... Tél. : .....

Personne 2 : Nom/Prénom : ..... Tél. : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS :**

*Placez des croix dans les cases.*

	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Garderie								
Transport scolaire								
Cantine								

**DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE :**

Je, soussigné(e) ..... demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus, autorise Mme Ludivine BOUDAUD, directrice de l'Ecole Privée Mixte de Réaumur, ou son représentant, à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions nécessitées par l'état de santé de mon enfant (transport, hospitalisation et intervention chirurgicale).

Cette autorisation vaut dans le cas de l'impossibilité de me joindre, moi ou mon conjoint.

Fait à ....., le .....

Signature :