

FICHE RENSEIGNEMENTS / URGENCE

Année 2025 / 2026

ELEVE

NOM : Prénom : Sexe : M F
 Né le : / / Commune de naissance Département de naissance (numéro) :
 Adresse de résidence de l'enfant :

 Classe et enseignant à cette rentrée :
 Classe et école l'an dernier :

FAMILLE DE L'ENFANT / NUMEROS D'URGENCE

Responsables légaux : il est important de renseigner les adresses des 2 responsables légaux pour la transmission des résultats scolaires et pour l'envoi des documents pour les élections des représentants de parents d'élèves.
Parents séparés ou divorcés, fournir obligatoirement une photocopie de l'extrait de jugement (nouveaux élèves seulement).

	Responsables légaux		Autre responsable légal: nouveau conjoint(e)
	Parent 1	Parent 2	
NOM			
NOM de jeune fille			
Prénom			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
☎ Domicile			
☎ Portable			
✉ E-Mail			
☎ Travail			
Situation de famille	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> décédé	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> décédé	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
En cas de placement chez un tiers (famille d'accueil,...)	Nom et prénom : ☎ : Adresse : Organisme : Personne référente :		

AUTRES ADULTES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : Qualité : (famille, voisin, gardienne...) :
 ☎ 1 : ☎ 2 : Adresse :
 Nom et prénom : Qualité : (famille, voisin, gardienne...) :
 ☎ 1 : ☎ 2 : Adresse :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'école. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale si prescription médicale.

FRERES ET SŒURS

NOM				
Prénom				
Année de naissance				
Ecole et cours suivi				

ASSURANCE DE L'ENFANT

L'assurance est **OBLIGATOIRE** pour les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile) et pour ceux qu'il pourrait subir (individuel accident).

Responsabilité civile : Oui Non Individuel accident : Oui Non

Compagnie d'assurance de l'enfant : **Fournir obligatoirement une attestation d'assurance**

DOSSIER SANTE

Médecin traitant : Nom : Adresse : ☎ :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio) :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P A P P A I

Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (allergie alimentaire, épilepsie, etc.), vous devez demander la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) par le médecin scolaire, en accord avec le médecin traitant.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement : allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...

.....

.....

Vous souhaitez transmettre des informations confidentielles : vous pouvez le faire, sous enveloppe cachetée, à l'attention de l'infirmier-ère ou du médecin de l'éducation nationale.

Port de lunettes : En permanence En classe seulement

Suivi extérieur (orthophonie, psychologue, UPPIJ, CMPP, MDPH...) :

L'inscription est obligatoire auprès des services de la mairie

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Garderie du matin	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Garderie du soir	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Restaurant scolaire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/>
Transport scolaire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déplacement domicile/école	seul <input type="checkbox"/> accompagné <input type="checkbox"/> Si l'enfant ne doit pas sortir seul, indiquez le nom des personnes autorisées à l'accompagner après la classe :

« Je m'engage à signaler tout changement, en cours d'année, modifiant les indications mentionnées sur cette fiche. »

Par cette signature, j'accepte de recevoir des informations par courriel des écoles et de la commune de Montlieu La Garde. »

Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à l'école. Les données sont conservées pendant toute la scolarité de l'enfant. Les responsables du traitement sont la commune de Montlieu La Garde et les établissements scolaires.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de limitation du traitement. Vous pouvez obtenir des informations en adressant un courrier à l'école ou à la commune de Montlieu La Garde ou par courrier électronique : e-sable-montlieu@ac-poitiers.fr ; mairie@montlieulagarde17.fr ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Date :

Signatures des responsables légaux :