***GROUPE SCOLAIRE EXEN - PÔLE D’ACCUEIL PERSONNELS SOIGNANTS***

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nom de l'élève………………………………………………..……. Prénom : ………………………………………………… Garçon / Fille

Date de naissance :………………………………………… Lieu de naissance :………………………………….. Nationalité : ….................................

Ecole fréquentée auparavant :……………………………………………...........................................................… Classe :………………………..……..

|  |  |
| --- | --- |
| REPRESENTANT LEGAL 1 🞎 Mère 🞎 Père 🞎 Tuteur légal  Nom :…………………………………..……  Prénom :…………………………………  Tél. privé :………………………………………………  Tél. mobile :……………………………………….  Adresse mail consultée régulièrement : …............................................................. @ …..........................  Profession : …………………………………………………..  Nom et adresse de l'employeur :………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………  Tél. professionnel :………………………………………………….. | REPRESENTANT LEGAL 2 🞎 Mère 🞎 Père 🞎 Tuteur légal  Nom :……………………………  Prénom :…………………………………  Tél. privé :………………………………………………  Tél. mobile :……………………………………….  Adresse mail consultée régulièrement : …............................................................. @ …..........................  Profession : …………………………………………………..  Nom et adresse de l'employeur :………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………  Tél. professionnel :………………………………………………….. |

### FRERES ET SŒURS DE L’ENFANT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM et Prénom des frères et sœurs | Date de naissance | Etablissement scolaire |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### SANTE

L’enfant a-t-il un problème de santé qu’il est utile de connaître (allergies, diabète, surdité…) ? ………………………………………………....................................

………..............................…………………………………………………………………………………………………………………………………………

### Porteurs de lunettes :

L’enfant porte-t-il des lunettes ? **Oui – Non**

Si oui, autorisez-vous l’enfant à porter ses lunettes pendant la récréation et les cours d’Education physique ? **Oui – Non**

**Décharge en cas d’accidents :**

Nous soussignés, Père…………………………………………………………… Mère, ………………………………………………………………..

autorisons les enseignants ou les animateurs en charge de l’enfant, à prendre, à nos frais, toutes les mesures nécessaires en cas d’urgence.

**EN CAS D’ABSENCE DE PRISE EN CHARGE SUR LA PAUSE MERIDIENNE :**

Lorsque mon enfant ne pique-nique pas sur site :

* Il sera cherché.
* Il est autorisé à rentrer seul.

SCHILTIGHEIM, le ……………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL 1** | **SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL 2** |