

ANNEE SCOLAIRE 20 . . /20 . .

CLASSE :

❖ ECOLE MATERNELLE LES TILLEULS ❖ VILLEJUST ❖

FICHE DE SECURITE ET D'AUTORISATIONS

(à remplir soigneusement et à rendre rapidement)

• Nom et prénoms de l'enfant :

• Sexe : F / G

• Date de naissance :

• Lieu (ville, département):

• Adresse du domicile :

• Téléphone du domicile :

<i>Entourer la bonne réponse</i>	père	mère	père	mère
Qui a l'autorité parentale ? (Cocher la bonne réponse)	O		O	
Situation de famille. (entourer la bonne réponse)	Mariés, vie maritale, Pacs	Célibataire	Divorcés, séparés	Veuf(ve)
	Nom : Nom de jeune fille : Prénom :		Nom : Nom jeune fille : Prénom :	
Téléphone portable				
Date de naissance				
Adresse personnelle si différente du domicile de l'enfant				
Adresse mail				
Profession				
Nom, adresse et téléphone du lieu de travail				
N° de S.S.				

• **En cas d'urgence ou de maladie**, qui prévenir hormis les parents ?

• Nom :

• Téléphone :

•

•

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 nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

• **Vaccinations :**Rougeole Oreillons Rubéole1^{ère} injection :2^{ème} injection :Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus influenzae B1^{ère} injection:2^{ème} injection :3^{ème} injection :

rappel :

Hépatite B

-

-

Méningocoque C

Date :

Pneumocoque

Date :

• **Assurance scolaire :**

Nom et adresse :

N° de contrat :

Fournir une attestation d'assurance avant fin Septembre

Une assurance responsabilité civile et individuelle accidents corporels est obligatoire pour les activités facultatives (dépassant les horaires habituels de la classe). Elle est fortement conseillée pour les activités scolaires obligatoires.

• **Observations particulières :** ce que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

.....

• **Lunettes :** Votre enfant porte des lunettes ? (entourer la bonne réponse)

• OUI : en classe uniquement - en permanence

• NON

• **Frères et sœurs :**

Nom (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

• **Personnes habilitées, en plus des parents, à venir chercher l'enfant à l'école :**

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Tél :

• **Droit à l'image :** Durant l'année scolaire, il est possible que votre enfant, seul ou en groupe soit pris en photo. (entourer la bonne réponse).

- à des fins pédagogiques internes à l'école. Autorisez-vous cette prise de vue ?	oui	non
- exposition de photographies ou de vidéo dans le cadre des activités pédagogiques. Autorisez-vous cette prise de vue ?	oui	non
- à l'occasion de reportages sur les activités de l'école (journal municipal et autres). Autorisez-vous cette prise de vue ?	oui	non

• **Informations supplémentaires :** (entourer la bonne réponse)

L'enfant Déjeune à L'école :	oui	non	occasionnellement
Il reste à la garderie	matin	soir	non

• **Elections des représentants de parents d'élèves :** (entourer la bonne réponse)

Communication du nom et adresse personnelle aux associations de parents d'élèves :

Père mère	oui	non
Père mère	oui	non

• **Autorisation de sortie :** (entourer la bonne réponse)

Les enseignants de l'école maternelle, à faire participer mes enfants aux sorties organisées en dehors des horaires habituels de l'école.	autorise	N'autorise pas
---	----------	----------------

IMPORTANT : Veuillez signaler à l'école toute modification dans les renseignements portés sur la présente fiche intervenant en cours d'année.

Signature père mère:

Signature père mère: