GROUPE SCOLAIRE Jean Racine

Année scolaire : 2020 – 2021 /_____ /_____/_____ /_____

Classe : _____/_____/_____/_____/_____

Monolingue ☐ Bilingue ☐

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M ☐ F ☐

Né (e) le : _____/ _____/_____ Nationalité : _____

Lieu de naissance (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse électronique (mail)
.../…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./@..../…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…./…
J'accepte que mon adresse soit communiquée aux associations de parents d'élèves OUI ☐ NON ☐

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1 : **Nom** _____ Autorité parentale : OUI ☐ NON ☐

Prénom : _____ Nom de naissance :_____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____
(Si différente de l'élève)

Tél : _____ Tél dom.. :_____ Tél travail :_____

Parent 2 : **Nom** _____ Autorité parentale : OUI ☐ NON ☐

Prénom : _____ Nom de naissance :_____

Profession : _____ Situation familiale : _____

Adresse : _____
(Si différente de l'élève)

Tél : _____ Tél domicile : _____ Tél travail :_____

Votre enfant suivra-t-il des cours de religion (merci de ne cocher qu'une seule case)

CATHOLIQUE ☐ PROTESTANTE ☐ sinon des cours de MORALE ☐

Autorisez-vous votre enfant à être pris en photo ou à être filmé ou enregistré dans le cadre de reportage pour le blog de l'école, Facebook Mairie, bulletin municipal, presse ? OUI ☐ NON ☐

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

L'enfant a-t-il un problème de santé qui mérite l'attention du personnel enseignant ?
_____

Des allergies ?_____

Autorisation parentale :
Je soussigné(e) _____ père, mère, responsable légal de l'enfant _____ autorise l'école à prendre en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence, prescrites par le médecin intervenant, y compris éventuellement, l'hospitalisation, l'anesthésie et toute opération chirurgicale.

Signature :

FRERES ET SOEURS :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance

PERSONNE (+ *18 ans obligatoire*) AUTORISEE A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE : ET /OU A APPELER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ A appeler en cas d'urgence ☐

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐

Adresse : _____

Tél : _____

Nom : _____ A appeler en cas d'urgence ☐

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐

Adresse : _____

Tél : _____

Ecole d'origine _____ **Date d'arrivée dans notre école :**_____

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **signature du père :** **signature de la mère :**