

ÉLÈVE

NOM : Prénom :
 Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :
 Nationalité : Sexe : F M

MÈRE **PÈRE** Autorité parentale : Oui Non

NOM Prénom :
 Adresse postale :

→ L'élève habite à cette adresse : Oui Non Précisions éventuelles :

Adresse courriel :

Profession :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux parents d'élèves élus : Oui Non

MÈRE **PÈRE** Autorité parentale : Oui Non

NOM Prénom :
 Adresse postale :

→ L'élève habite à cette adresse : Oui Non Précisions éventuelles :

Adresse courriel :

Profession :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux parents d'élèves élus : Oui Non

ASSURANCE SCOLAIRE

Nom de la compagnie :

Adresse N° du contrat d'adhésion :

PERSONNES À CONTACTER

En cas d'urgence ou d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
 Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone, toujours joignable :

N° de téléphone du **domicile** :

N° de portable du **père** : N° du travail du père :

N° de portable de la **mère** : N° du travail de la mère :

Personnes susceptibles de vous prévenir rapidement et/ou de venir chercher votre enfant :

Notez bien toutes les personnes autorisées à venir récupérer votre enfant, même à titre exceptionnel ; au besoin, n'hésitez pas à allonger la liste dans le cahier de liaison :

Mme ou M..... Tél..... Lien.....

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

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Cantine : Non Oui : Quels jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie du matin : Non Oui : Quels jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie du soir : Non Oui : Quels jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi