

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1 - L'ELEVE

NOM : PRENOM :

DATE de NAISSANCE :

LIEU de NAISSANCE (ville et département) :

NATIONALITE :

ADRESSE :

.....

TEL :

2 - LA FAMILLE

PERE

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

ADRESSE (si différente de celle de l'enfant) :
.....
.....

MERE

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

ADRESSE (si différente de celle de l'enfant) :
.....
.....

FAMILLE D'ACCUEIL

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

.....

3 - FRATRIE

NOMBRE DE - FRERES : - AGES :

- SCEURS : - AGES :

3 – RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Numéros de téléphone où on peut joindre les parents :

PERE : Travail/...../...../...../..... Domicile/...../...../...../..... Portable/...../...../...../.....

MERE : Travail/...../...../...../..... Domicile/...../...../...../..... Portable/...../...../...../.....

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge en cas de nécessité :

Noms – Prénoms

Téléphone

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Médecin traitant

Nom :

Tel :

Adresse :

4 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies Maladies

Allergie alimentaire

.....

Asthme

.....

Autres

.....

Maladies chroniques
(épilepsie, diabète ...)

.....

Traitements Contre – indications

Traitement

.....

Contre indications

.....

.....

.....

Rééducation Soins

Orthophonie

.....

Psychomotricité

.....

Médico psychologique

.....

Autres soins
(ORL, ophtalmo ...)

.....

LUNETTES : si votre enfant en porte, doit-il les porter en permanence ?

OUI

NON

5 – ASSURANCE SCOLAIRE

COMPAGNIE D'ASSURANCE :

N° du contrat :

Pour couvrir les activités extrascolaires, votre assurance doit comporter les mentions Responsabilité Civile et Individuelle Accident.