



FORMULAIRE D'INFORMATIONS FICHE SIGNALÉTIQUE

Merci de compléter ce document pour
..... au plus tard,
à rendre au secrétariat ou au titulaire.

Informations de l'enfant

Nom et Prénom	
Adresse du domicile légal	
CP et ville	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Lieu de naissance	
Nationalité	
Langue(s) parlée(s) à la maison	
Personne qui a l'enfant à charge (fisc)	
École précédente ou crèche	

Si nous devons vous contacter...

Nom et prénom de parent 1 (maman ou papa)	
Numéro registre national	
Profession	
Téléphone	
GSM	
email (lisible svp) <input type="checkbox"/> ok recevoir email école	
Enfant à charge (fiscalement)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse (si autre que domicile de l'enfant)	
Nom et prénom de parent 2(maman ou papa)	
Numéro registre national	
Profession	
Téléphone	
GSM	
Adresse email (lisible svp) <input type="checkbox"/> ok recevoir email école	
Enfant à charge (fiscalement)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse (si autre que domicile de l'enfant)	
Autre personne (3) à contacter....	
Personne responsable de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Lien de parenté	
Téléphone	
GSM	
commentaire	

**FORMULAIRE D'INFORMATIONS
FICHE SIGNALÉTIQUE**

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents)

1) Nom et prénom	
Lien de parenté	
2) Nom et prénom	
Lien de parenté	
3) Nom et prénom	
Lien de parenté	

Informations médicales et en cas d'urgence

Nom du médecin traitant	
Téléphone du médecin traitant	
Adresse du médecin traitant	
Groupe sanguin	
Maladies connues	
Allergies connues	
Médicaments actuellement prescrits, autre information....	

Renseignements complémentaires Vie pratique

Garderie matin	oui - non
Garderie soir	oui - non
Repas de midi (par mois)	Repas chaud – potage – tartine- à la carte
Transport scolaire (matin)	<input type="radio"/> lu <input type="radio"/> ma <input type="radio"/> mer <input type="radio"/> je <input type="radio"/> ve <input type="radio"/> non
Transport scolaire (soir)*	<input type="radio"/> lu <input type="radio"/> ma <input type="radio"/> mer <input type="radio"/> je <input type="radio"/> ve <input type="radio"/> non
Etude à 16h (pour le primaire)	oui - non

Autorisations parentales

Je, soussigné(e), responsable de l'enfant, autorise l'école à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, radios, analyses, anesthésie, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, si aucune des personnes mentionnées ci-dessus ne peuvent être jointe en cas d'urgence.

Signature Maman		Signature Papa	
Nom	Date	Nom	Date