

# Fiche de renseignements (2021 - 2022)

Ecole de  
Merlines

## IDENTITE

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance /département : .....

Cours fréquenté : .....

## RESPONSABILITE

Responsable légal de l'enfant :  père et mère  père seul  mère seule  tuteur

(Si nécessaire, joindre copie du jugement du tribunal.)

Nom(s) et prénom(s) : .....

## PARENTS

Situation familiale :  mariés/union libre/PACS  célibataire  divorcés, séparés  veuf(ve)

Père (Nom et prénom) : .....

Adresse : .....

Profession : .....

Téléphone domicile, portable : .....

Téléphone travail : .....

Adresse mail : .....

Mère (Nom et prénom) : .....

Adresse : .....

(si différente de celle du père)

Profession : .....

Téléphone domicile, portable : .....

Téléphone travail : .....

Adresse mail (si différente de celle du père) : .....

Si vous n'autorisez pas la communication de votre adresse personnelle, telle qu'elle figure dans le registre des élèves inscrits, aux associations de parents d'élèves, cochez cette case.

## FAMILLE

### Frères et sœurs

Nom (si différent) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession ou  
niveau de classe : .....

## URGENCE

### Personne à prévenir si on ne parvient pas à vous joindre :

Nom/prénom, lien avec vous, téléphone :

.....

Nom/prénom, lien avec vous, téléphone:

.....

Nom/prénom, lien avec vous, téléphone :

.....



## SANTE

### Contre-indications médicales :

.....  
(pour certaines activités sportives, allergies, particularités...)

**Port de lunettes :**     OUI             NON

*Si OUI, merci de nous préciser si votre enfant doit garder ses lunettes durant :*

- les séances d'EPS                     OUI             NON
- les récréations                       OUI             NON

### Médecin traitant :

Nom prénom/ Téléphone :

.....

## AUTORISATION

Je, soussigné(e), .....,

responsable légal de l'enfant : .....

autorise :

- la directrice à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence,
- le service d'urgence à procéder à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale d'urgence, nécessitée par l'état de mon enfant, avant mon arrivée.

## AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIE

Je, soussigné(e), .....,

responsable légal de l'enfant : .....

autorise :

- l'école à photographier mon enfant à des fins pédagogiques.
- un photographe professionnel à photographier mon enfant dans le cadre de la photographie de classe.
- l'enseignante à publier des photos de mon enfant sur le site (privé) de l'école.

**Merci de signaler à l'école toute modification des renseignements ci-dessus (en particulier les numéros de téléphone et les informations relatives à la santé de l'enfant).**

\* *Barrer les mentions inutiles.*

Fait à .....

Le .....Signature(s) :