

Identité de l'enfant				
Rang dans la fratrie	Nom et prénom de l'enfant	Né(e) le	lieu	classe
Adresse : _____				
Date d'arrivée à l'école St Joseph :		Assurance : Mutuelle Saint Christophe Autre : _____		
frères et soeurs				
Rang dans la fratrie	Nom et prénom		Né(e) le	

	Père ou tuteur légal	Mère ou tuteur légal	Responsable autre que père ou mère
Nom			
Prénom			
Autorité parentale	oui non	oui non	oui non
courriel			
Adresse du domicile			
Situation familiale (1)			
Profession			
Lieu de travail (nom et adresse)			
(1) : célibataire, marié(e), veuf (ve), divorcé(e), séparé(e), vie maritale			

Numéros de téléphone utiles			
du domicile (fixe)	02 97		
Portable du père	06		
Portable de la mère	06		
du lieu de travail du père			
lieu de travail de la mère			
Personnes à joindre en cas d'impossibilité de joindre les parents.	Nom	Lien avec l'enfant	téléphone

J'autorise mon enfant à sortir seul de l'école :

- le midi : oui non

- le soir : oui non

Si non, nom de l'accompagnateur (si différent des
parents) : _____

Téléphone : _____

cantine	oui	non	lundi	mardi	jeudi	vendredi
garderie	oui	non	matin	soir		

Renseignements médicaux	
Port de lunettes	oui non
Allergies	
Autres problèmes médicaux	
Nom, adresse et téléphone du médecin de famille	
Nom, adresse et téléphone des professionnels de la santé qui suivent l'enfant (orthophoniste, psychologue, psychomotricien, CPEA, CMPP, ...)	

Autorisations
Articles de presse et internet Je soussigné(e) _____ autorise que mon enfant soit photographié et/ou filmé en cours d'année, dans un but pédagogique. Ces documents pourront paraître dans la presse locale ou sur le site internet de l'école.
Sorties scolaires Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant à participer aux différentes sorties (scolaires, pédagogiques et sportives), organisées dans le cadre de l'école et à utiliser le moyen de transport prévu.
Urgence Je soussigné(e) _____ autorise Jocelyne Lorgeray, chef d'établissement de l'école Saint Joseph ou l'un ou l'une de ses adjoints, à prendre en cas d'urgence, toute décision jugée indispensable pour la santé de l'enfant.
Fait à _____ le _____
Signature du père
Signature de la mère