

ECOLE SAINT JOSEPH – PONT SAINT MARTIN

ENFANT : NOM : _____ PRENOM : _____ COURS :

Date de naissance : _____ Ville de naissance : _____ Sexe : M F

A l'école, aîné de la famille : Oui Non Nombre total d'enfants à l'école : _____

Année d'entrée à école de l'élève inscrit :

PARENTS : NOM du Responsable : _____

PERE :

NOM père : _____ PRENOM père : _____

Profession père : _____

MERE :

NOM mère : _____ PRENOM mère : _____

(Nom de jeune fille suivi du nom d'épouse)

Profession mère : _____

FAMILLE : Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse mail : _____

En cas de séparation ou divorce et si garde conjointe, précisez obligatoirement nom, adresse, tél du conjoint

Pour les enfants de maternelle uniquement, personnes autorisées à le sortir de l'école (frère, sœur...)

Sortie avec : _____

URGENCE : Tél domicile : _____ Liste rouge : Oui Non

Tél travail mère : _____ Tél portable mère : _____

Tél travail père : _____ Tél portable père : _____

Nom et n° de tél d'une personne relais susceptible de vous prévenir rapidement :

Personne relais : _____

Tél relais : _____

MEDECIN : _____ Tél médecin : _____

Assurance : AVIVA

Date du dernier rappel antitétanique : _____

Observations particulières (allergie ou maladie grave ...) – Précautions : _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Nous autorisons l'anesthésie de notre enfant en cas d'urgence.

Nous nous engageons à signaler à l'école tout changement d'adresse ou de n° de téléphone.

Date et signature :