**Fiche de renseignements Ecole St Pierre**

***Année 2023-2024***

Nom :…..………………………………

Prénom : ………………………………

Né(e) le : ………………………………

**L’enfant** : Nom : …………………………………………. Prénom : …………………

 Né(e) le : ………………………………à : ………………………………. Sexe : M ❒ F ❒

 Ecole précédente : ………………………………………………………. **Classe demandée : ……….**

**La fratrie** : Nom : ……………………………… Prénom : …………………………. Année de naissance : ………

Nom : ……………………………… Prénom : …………………………. Année de naissance : ………

**Médical :** ❒ Asthme ❒ Allergies/intolérance ❒ Autre (à préciser)

………………………………………………………………………….

**Régime :** ❒ externe ❒ demi-pensionnaire Transport scolaire : OUI – NON

**Les parents :**

Resp légal 1 : Autorité parentale : oui ❒ non ❒ Resp légal 2 : Autorité parentale : oui ❒ non ❒

Nom de famille ……………………………………. Nom de famille : ………………………………………

Prénom : ……………………………………………. Prénom : ………………………………………………

Profession : …………………………………………. Profession : …………………………………………...

Adresse : ……………………………………………. Adresse : ………………………………………………

………………………………………………………… ………………………………………………………….

Tél domicile : ………………………………………… Tél domicile : ………………………………………….

Tél portable : ………………………………………… Tél portable : ………………………………………….

Tél travail : …………………………………………… Tél travail : …………………………………………….

**Adresse mail lisible :** ……………………………… **Adresse mail lisible :** ………………………………………….

**En cas de problème appeler en priorité : Resp légal 1 ❒ Resp légal 2 ❒**

Situation de famille : mariés ❒ vie maritale ❒ pacsés ❒ veuf (ve) ❒ divorcés, séparés ❒

***(En cas de séparation, merci de joindre, un extrait de la décision de justice précisant les modalités de l’exercice de l’autorité parentale)***

**Personnes à prévenir en cas d’absence du responsable légal :**

Nom : …………………………………………Prénom : …………………………………………Tél : …………………………

Qualité de cette personne : ……………………………………………………………………………………………………….

**Autorisation de publication de photos de votre enfant (cahier, site école, journal) : oui ❒ non ❒**

***En remplissant ce dossier, j’accepte que les informations fournies soient exploitées au sein de l’école, soit à destination du chef d’établissement, des enseignants ou de l’OGEC. Ces données seront conservées durant toute la scolarité de votre enfant. Conformément à la loi RGPD, vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le chef d’établissement.***

 ***Année scolaire : 2023-2024***

**ECOLE ST PIERRE**

**26 rue des Frères Rousseau**

**44860 ST AIGNAN GRANDLIEU**

**Tél : 02.40.31.03.75**

**Mail : ec.st-aignan.st-pierre@ec44.fr**

***FICHE D’URGENCE***

N° de sécurité sociale :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Centre et adresse de sécurité sociale : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….

**En cas d’accident**, l’établissement s’efforce de prévenir la famille le plus rapidement possible **(merci de bien remplir la fiche de renseignements)**

1. Nom d’une personne relai joignable en cas d’urgence rapidement : Mme/Mlle/M ……………………………………………………..

N° de téléphone …………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : …………………………………………………………………………………….

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

###### **AUTORISATION D’INTERVENTION CHIRURGICALE**

***Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame …………………………………………autorisons l’anesthésie de notre fils/fille……………………………………. au cas où, victime d’un accident ou d’une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.***

 **A *…………………………………………………. Le …………………………………………….***

*Signatures des responsables légaux :*

**Date du dernier rappel de vaccin** **antitétanique** : ………………………………………………………………………………………

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l’établissement (*allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre*) :

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

**ECOLE ST PIERRE**

**26 rue des Frères Rousseau**

**44860 ST AIGNAN GRANDLIEU**

**Tél : 02.40.31.03.75**

**Mail : ec.st-aignan.st-pierre@ec44.fr**

***Année scolaire : 2023-2024***



**AUTORISATION DE SORTIE**

**Madame, Monsieur** ………………………………………………………………………………………………………..

**Parents de** :…………………………………………………………………………………………………………

**En classe de** : …………………………………………………………………………………………………………… .

Autorise(nt) :

⮱ *Madame, Monsieur ……………………………………………………………………………………………………*

*Qualité :…………………………………………………………………………………………………………………….*

*N° de téléphone : …………………………………………………………………………………………………………*

⮱ *Madame, Monsieur ……………………………………………………………………………………………………*

*Qualité :……………………………………………………………………………………………………………………*

*N° de téléphone : …………………………………………………………………………………………………………*

⮱ *Madame, Monsieur ……………………………………………………………………………………………………*

*Qualité :…………………………………………………………………………………………………………………….*

*N° de téléphone : …………………………………………………………………………………………………………*

**► A prendre mon/mes enfant (s) à la sortie des classes.**

Toute modification, même ponctuelle, apportée à la présente autorisation devra impérativement être notifiée par écrit et transmise à l’enseignant de votre enfant.

AUTORISATION POUR LES SORTIES PEDAGOGIQUES

Nous soussignés, …………………………………………………………………………………autorisons notre/nos enfant(s) scolarisé(s) à l’école St Pierre, à participer aux sorties d’une journée ou moins pour des visites pédagogiques, bibliothèque, spectacle, prévention routière, sport. Les familles seront prévenues au préalable lorsqu’il y aura une sortie.

Fait à………………….…………………………………………………………….., le …………………………………

Signatures :

**ECOLE ST PIERRE**

**26 rue des Frères Rousseau**

**44860 ST AIGNAN GRANDLIEU**

**Tél : 02.40.31.03.75**

**Mail : ec.st-aignan.st-pierre@ec44.fr**

***Année scolaire : 2023-2024***

***ATTESTATION DE VACCINATION***

***Je soussigné(e)*** *(NOM et prénom) ………………………………………………………………,* déclare exacts les renseignements portés ci-dessous concernant mon enfant ……………………………………, ***certifie*** *que l’enfant né(e) le …………………… fréquentera l’établissement ci-dessus désigné à partir de* ……………………………

**VACCIN OBLIGATOIRE**

D.T.P. 3e injection ……………………………………………………………..

 1er rappel ………………………………………………………..

 Fait à …………………………………… Le :…………………………….. Signature :

**A remplir dans le cas où le vaccin n’est pas à jour**

*Je soussigné(e)* (NOM et prénom) …………………………………………………. *m’engage à mettre à jour les vaccinations de mon enfant* (NOM et prénom) ……………………………………………. dans les 3 mois ou à produire un certificat de contre-indication temporaire ou permanent.

 Fait à ……………………………… Le …………………………

 Signature :

**A remplir en cas de refus systématique de toute vaccination**

*Je soussigné(e)* (NOM et prénom) ……………………………………………………, *déclare être pleinement informé(e) des conséquences éventuelles en cas d’épidémie*.

 Fait à ………………………………. Le …………………………

 Signature :

**Joindre un certificat médical**

**Important : à noter**

**Contre-indications médicales** : ……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Remarques** : *L’école garantit la confidentialité de ce document*