

ECOLE ELEMENTAIRE
Maurice CHEVANCE BERTIN
60 440 Nanteuil-le-Haudouin
Tél : 03 44 88 31 90



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2020/2021

ETABLISSEMENT D'ORIGINE (si déjà scolarisé):
CLASSE fréquentée l'an dernier (niveau et enseignant):

NOM DE L'ENFANT: PRENOM : SEXE:
NE LE : A Dépt: NATIONALITE :
ADRESSE :
N° TEL. DOMICILE : ADRESSE mail :

L' ENFANT VIT AVEC SA MERE SON PERE LES DEUX AUTRE (entourer)

NOM, Prénom du PERE de l'enfant :
ADRESSE si différente de l'enfant :
PROFESSION :
N° TEL. DU TRAVAIL : PORTABLE :

NOM de jeune fille, Prénom de la MERE de l'enfant:
ADRESSE si différente de l'enfant :
PROFESSION :
N° TEL. DU TRAVAIL : PORTABLE :

SITUATION FAMILIALE des parents de l'enfant ou de son responsable légal :
Mariés / Pacsés / Séparés / Divorcés / Concubins / Veuvage / Célibat (entourer)
Le second parent est-il ? Inconnu Déchu Décédé (entourer si concerné)

QUI PEUT-ON JOINDRE (NOM, PRENOM ET N° TEL) en dehors des parents ?

NOM, N° TEL. DU MEDECIN :
L'ENFANT EST-IL ASSURE ? COMPAGNIE :

PRECISIONS IMPORTANTES A FAIRE CONNAÎTRE DANS L' INTERÊT DE MON ENFANT :

EN CAS D' URGENCE, mon enfant sera, selon le besoin, examiné par un médecin ou transporté, par les secours, vers le service des urgences d'un hôpital et j'en serai informé dans les meilleurs délais.

Nom, Prénom de tous les frères et sœurs	Dates de naissance	CLASSE DE M. ou Mme en maternelle ou en élémentaire pour 2020/2021

Si mon enfant fréquente une classe élémentaire : A partir du CP, dès la sortie des classes, il repasse sous la totale responsabilité des parents. En cas de problème en sortant de l'école, il est recommandé aux élèves d'avertir le directeur ou les enseignants encore présents.

En cas de difficulté prévisible ou d'imprévu pour récupérer un élève à la sortie des classes, il est nécessaire de prévenir l'école. Dans le cas d'un retard important, mon enfant sera exceptionnellement confié, à mes frais, au personnel de cantine ou de l'accueil périscolaire.

Mon enfant va à la cantine* :	Tous les jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Mon enfant va au périscolaire* :	Tous les jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
REGULIEREMENT *		matin	matin	matin	matin
Ou OCCASIONNELLEMENT * (entourer)*		soir	soir	soir	soir

ATTENTION ! Les inscriptions se font auprès de la MAIRIE et du CENTRE SOCIAL RURAL.

PORT DE LUNETTES: (entourer)	OUI	NON
TOUTE LA JOURNEE	OUI	NON
UNIQUEMENT EN CLASSE	OUI	NON
EN SPORT	OUI	NON
EN RECREATION	OUI	NON

SUIVI PEDAGOGIQUE dans l'école:

- Mon enfant a déjà été maintenu dans un niveau de classe (redoublement): OUI NON
- Mon enfant a déjà eu de l'Aide personnalisée (AP): OUI NON
- Mon enfant a déjà eu un PPRE (contrat individuel): OUI NON
- Mon enfant a déjà fait un stage de remise à niveau pendant les vacances: OUI NON

PAI (protocole médical):	OUI	NON
Mon enfant dépend de la MDPH :	OUI	NON

SUIVI SPECIALISE: (entourer si concerné)

Mon enfant bénéficie d'une aide :	ORTHOPHONIE	PSYCHOLOGIE
	PSYCHOMOTRICITE	CMPP
	RASED	AUTRE

J'AUTORISE / JE N'AUTORISE PAS, la communication par l'école de mon adresse personnelle aux associations de parents d'élèves. (barrer la mention inutile)

DATE :	NOM des représentants légaux :	SIGNATURE(S) :
	
	