

Année scolaire : 2024 / 2025

Ecole maternelle d'Ensuès-la-Redonne : classe.....

Nom et prénom de l'élève : Sexe :
Naissance : Date : Lieu : N°dép :
Nationalité :

Nom et prénom du père ou du tuteur : tél :
Adresse :
Profession et employeur : tél. :

Nom et prénom de la mère : tél. :
Adresse :
Profession et employeur : tél. :

Email :

Nombre de frères et sœurs (et âge) :

N° Séc. Sociale du responsable légal :
Assurance scolaire : assurance responsabilité civile et individuelle accident.
Nom :
Adresse :

Nom et tél. des personnes autorisées à venir chercher l'enfant aux heures de sortie, AVEC PIECE D'IDENTITE OBLIGATOIRE.

..... tél.....
..... tél.....
..... tél.....
..... tél.....
..... tél.....
..... tél.....

Personne à prévenir en cas d'accident ou de maladie :
..... tél.....

Renseignements utiles au médecin ou au personnel de l'école concernant la santé de votre enfant (allergies.....) :

.....
.....

Médecin traitant : tél.....

En cas d'accident très grave, et dans la mesure où le choix est possible, établissement hospitalier souhaité :

J'autorise le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

J'autorise mon enfant à participer aux sorties scolaires.

J'autorise l'école à photographier ou à filmer mon enfant durant les activités scolaires, pour affichage interne ou sur le site de l'école.

J'autorise l'école à laisser mon enfant à la cantine ou à la garderie en cas de retard et

Je m'engage à payer le montant dû. Prévenir IMPERATIVEMENT l'école au préalable.

Date et signature :