**Ecole Notre-Dame de Lorette**

**4 rue de Lorette**

**22540 PEDERNEC**

**L’ELEVE :**

Nom et Prénoms de l’élève : ……………………………………………………………Sexe : F  G 

Né (e) le ……./……/……. Lieu de naissance : ………………………….. Nationalité : ………………………….

Classe fréquentée cette année :…………………………….

L’enfant a-t-il déjà effectué une prolongation de scolarité (maintien ou « redoublement ») ? Oui Non 

Si oui, à quel niveau (en quelle classe) ? …………. A-t-il un suivi particulier et/ou présence d’un ASH ?: …………………………………

Classe fréquentée l’année dernière ( 2018-2019) : …………………………………………………………………………………………………

Dans quelle école (si autre que Notre-Dame de Lorette) :………………………………………………………………….……………………...

**Fiche de renseignements**

**Année scolaire 2019-2020**

**LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX:**

**Père :** **Mère :**

NOM : ………………………..……………………….. NOM : ……………………………………………….…

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

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

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

 personnel 1 : ……………………………  personnel 1 : ……………………………………

 portable : ……………………………… portable : …………………………………………

Profession : ……………………………………Profession : …………………………………………

 professionnel : ……………………………  professionnel : …………………………………

**Mail :**……………………………………………………………………………………………………………………………….…………

accepte qu’il soit diffusé aux associations de l’école (ACCF, APEL, OGEC, RIBIN)

**Situation familiale des parents de l’enfant :**

Mariés  Concubinage  Célibataire  Veuf(ve) Divorcés  Séparés 

**En cas de divorce, qui exerce l’autorité parentale2**(non la garde) :

Les deux  Père  Mère 

**En cas de divorce, quel est le mode de garde** :

Résidence habituelle chez le père  Résidence habituelle chez la mère Résidence alternée 

Remarques : ………………………………………………………………………………………………………………

**En cas de placement chez un tiers** (famille d’accueil,…) :

Nom et prénom : …………………………………………….. Téléphone : …………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………

**1** Toute modification devra être signalée.

**2**Si un des deux parents n’exerce pas l’autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement.

**Si au cours de l’année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir l’école (adresse, téléphone….)**

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

**Signatures obligatoires** :

**Noms et prénoms de l’élève** :…………………………………………………………………………………………

**Ecole Notre-Dame de Lorette**

**4 rue de Lorette**

**22540 PEDERNEC**

**Fiche d’urgence**

**Année scolaire 2019-2020**

**EN CAS D’URGENCE :** En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir les parents par les moyens les plus rapides.

**Personnes à prévenir en cas d’urgence et habilitées à venir chercher l’enfant** :

Nom et Prénom : ………………………………………………  ……………………………..

Nom et Prénom : ………………………………………………  ……………………………..

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant : /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ clé /\_\_\_\_\_\_

Adresse du centre de sécurité sociale : …………………………………………………………………………………

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

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom : ........................................................  ………………………………….…..

Adresse :....................................................................................................................................................................

## Délégation de pouvoir en cas d’urgence :

## Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame .......................................................................... autorisons le chef d’établissement de l’école Notre-Dame de Lorette à appeler en cas d’urgence le SAMU qui prendra toutes les décisions de transport, d’hospitalisation et d’intervention chirurgicale nécessitée par l’état de santé de mon enfant.

**RENSEIGNEMENTS UTILES CONCERNANT LA SANTE DE L’ENFANT (allergie, troubles…)**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

L’enfant porte-il des **lunettes** ? Oui  Non 

**Si oui**, doit-il les porter en classe seulement ? Oui  Non 

**Si oui**, peut-il les porter en récréation ou pendant les séances de sport ? Oui  Non 

Remarques : …………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................

**Si au cours de l’année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir l’école (adresse, téléphone….)**

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

**Signatures obligatoires** :

**Noms et prénoms de l’élève** : ……………………………………………………………………………………

**Autorisations**

**Année scolaire 2019-2020**

**Ecole Notre-Dame de Lorette**

**4 rue de Lorette**

**22540 PEDERNEC**

**AUTORISATION DE SORTIE DE L’ECOLE :**

Je soussigné(e), M., Mlle, Mme ……………………………………………………………………………..

**autorise** les personnes figurant sur la liste ci-dessous à prendre en charge mon enfant aux sorties.

……………………………………………………………. tél. : ……………………………………………

……………………………………………………………. tél. : ……………………………………………

……………………………………………………………. tél. : …………………………………………...

**autorise** **n’autorise pas**

mon enfant ………………………. **à rentrer seul à la maison** (à pied ou en vélo) le midi et /ou le soir.

**autorise** **n’autorise pas**

mon enfant ………………………**descendre seul jusqu'à l'entrée de l'école** le midi et /ou le soir pour rejoindre la personne chargée de le récupérer.

Je reconnais avoir été informé(e) par le chef d’établissement que dès qu’il aura quitté l’enceinte des locaux scolaires, mon enfant ne sera plus sous la responsabilité juridique de l’établissement scolaire et des enseignants, et qu’il retombera sous mon entière responsabilité.

**AUTORISATIONS DIVERSES :**

Je soussigné(e), M., Mlle, Mme ………………………………………………………….**autorise** :

 que mon enfant ……………………..……. puisse être filmé ou pris en photo.

1. J’autorise la publication des photographies sur laquelle apparaît l’enfant **à l’intérieur de l’école** (panneaux d’affichage)

Oui  Non 

1. J’autorise la publication des photographies sur laquelle apparaît l’enfant **à l’extérieur de l’école** (site de l’école, CD-Rom, journal local, reportage…).

Oui  Non 

 que mon enfant …………………….puisse soigner des animaux (leur donner à manger, les caresser).

 que mon enfant ………………..…. puisse manger des goûters d’anniversaire ou repas de classe.

 que mon enfant …………………... prenne le car.

 que mon enfant ……………….…. soit transporté en voiture par un membre du personnel de l’équipe éducative pour le trajet école-garderie municipale.

**Si au cours de l’année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir l’école.**

Fait à ……………………………… le …………………........ **Signatures obligatoires :**

**Fait à F**

**Si au cours de l’année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir l’école (adresse, téléphone….)**