

**1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom :

Prénom :

Masculin [ ]

Féminin [ ]

Nationalité :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Externe [ ]

Demi-pensionnaire [ ]

=&gt;

[ ] lu

[ ] ma

[ ] je

[ ] ve

[ ] variable

Etablissement d'origine :

[ ] privé

[ ] public

Classe :

**2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE**Situation de famille : [ ] mariés [ ] pacsés [ ] célibataire [ ] concubins [ ] divorcé(e) [ ] veuf(ve)☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :.....Civilité : ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail personnel :

Situation Emploi : ☐ En activité☐ En recherche d'emploi☐ Autre :

Profession :

Téléphone travail :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre :.....Civilité : ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

E-mail personnel :

Situation Emploi : ☐ En activité☐ En recherche d'emploi☐ Autre :

Profession :

Téléphone travail :

**Adresse principale de l'élève :**☐ chez les parents☐ chez la Mère☐ chez le Père**En cas d'urgence et d'absence des parents** : nom, adresse, téléphone de la personne à contacter :

.....

.....

.....

### 3. AUTRES ENFANTS A CHARGE DANS LA FAMILLE

Nombre de frères et sœurs :

| Nom et prénom | Date de naissance | Etablissement fréquenté |
|---------------|-------------------|-------------------------|
|               |                   |                         |
|               |                   |                         |
|               |                   |                         |

### 4. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PASTORALE

Votre enfant est-il baptisé ? ☐ oui ☐ non. Participe-t-il aux réunions d'éveil à la foi ou catéchèse ? ☐ oui ☐ non

Souhaitez-vous être tenu informé des propositions de catéchèse organisées par la paroisse ? ☐ oui ☐ non

### 5. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT L'ENFANT :

Pendant l'année 2022-2023, un suivi particulier a-t-il été mis en place ? ☐ oui ☐ non

Si oui : ☐ Orthophoniste ☐ Psychologue ☐ Psychomotricien ☐ Autre : .....

Renseignements sur sa santé, ses loisirs, ses activités :

### 6. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? ☐ oui ☐ non Si oui, doit-il les porter à l'extérieur ? ☐ oui ☐ non

Votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ? ☐ oui ☐ non

Votre enfant est-il allergique ? ☐ oui ☐ non Si oui, laquelle ?.....

Votre enfant prend-t-il un traitement ? ☐ oui ☐ non Si oui, lequel ?.....

Votre enfant est-il suivi par un médecin ? ☐ oui ☐ non Si oui, lequel ?.....

#### **Autorisation du responsable légal de l'élève en cas de maladie ou d'accident**

*En cas d'urgence et sauf indications différentes de votre part, l'élève sera conduit par les services d'urgence (pompiers ou police-secours) vers l'hôpital le plus indiqué pour son cas, où toutes les mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence seront prises par l'indiscrétion de l'établissement.*

Désirez-vous que nous prévenions votre médecin de famille ? ☐ oui ☐ non

Si oui : Nom Téléphone  
Adresse Ville

Si vous souhaitez nous donner d'autres indications (précautions particulières, groupe sanguin, etc.), veuillez les indiquer ci-après :

*Le responsable légal de l'élève désigné, autorise l'administration de l'établissement à prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence.*

*J'atteste que tous les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.*

|                                                                              |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Fait à :<br>Signature de la mère (précédée de la mention « lu et approuvé ») | le :<br>Signature du père (précédée de la mention « lu et approuvé ») |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|