

Identité de l'élève	
Nom	Prénom Sexe : M ☐ F ☐
Adresse de résidence	
Commune de résidence	
Date de naissance	Classe
Etablissement scolaire	ECOLE PUBLIQUE LES QUATRE SAISONS

Merci de fournir soit votre n°
d'allocataire CAF ou attestation
CAF/MSA datant de moins de 2 mois

QUOTIENT FAMILIAL	
Régime allocataire : CAF ☐ MSA ☐ Autre ☐	
N° allocataire CAF/MSA :	
Quotient familial :	Tranche

	Responsable (Parent 1 /Tuteur)	Responsable (Parent 2 / Tuteur)
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
Téléphone travail		

AUTRES ENFANTS

	NOM	PRENOM	Date de naissance
1 ^{er} enfant			/...../.....
2 ^e enfant			/...../.....
3 ^e enfant			/...../.....

ASSURANCE, SECURITE SOCIALE

Assureur responsabilité civile	
N° sécurité sociale (auquel est rattaché l'enfant)	

Bénéficiaire CMU : Oui ☐ Non ☐

Complémentaire santé : Oui ☐ Non ☐

Si oui, laquelle :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : En cas d'urgence, un enfant 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.

Votre médecin traitant

Téléphone

Votre enfant a-t'il eu les maladies suivantes ?

Rubéole ☐ Rougeole ☐ Varicelle ☐ Oreillons ☐

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Type d'allergie

Respiratoire	Oui ☐	Non ☐	
Alimentaire	Oui ☐	Non ☐	
Médicamenteuse	Oui ☐	Non ☐	
Autre	Oui ☐	Non ☐	

Causes et conduites à tenir en cas de crises

Vaccination obligatoire

Diphtérie, tétanos, polio (DTP) Oui ☐ Non ☐

Date du dernier rappel

Votre enfant porte-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... : Oui ☐ Non ☐ Précisez :

Si oui, doit-il les garder pendant les activités extérieures et activités sportives ? Oui ☐ Non ☐

SORTIES DE L'ECOLE

Nous autorisons notre enfant : (Cocher les mentions autorisées)

- ☐ à **repartir seul** de l'école (Enfants de l'élémentaire uniquement)
- ☐ à **partir de l'école accompagné(e) de son frère ou sa sœur**:
(Enfants de l'élémentaire uniquement)
- ☐ à **partir avec les personnes** désignées ci-dessous:

AUTRE(S) PERSONNE(S) QUE LES RESPONSABLES LEGAUX A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET / OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE :

Nom			
Prénom			
Lien de parenté / de connaissance			
Téléphone			
	☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie	☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie	☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie

HORAIRE HABITUELS DE SORTIES (cocher une case) :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
☐ Transports scolaires	☐ Transports scolaires	☐ Transports scolaires	☐ Transports scolaires
☐ Garderie	☐ Garderie	☐ Garderie	☐ Garderie
☐ Départ seul ou accompagné à 16 h 30	☐ Départ seul ou accompagné à 16 h 30	☐ Départ seul ou accompagné à 16 h 30	☐ Départ seul ou accompagné à 16 h 30

Seuls les enfants ayant l'autorisation écrite de quitter l'école pourront sortir. En cas de modification, occasionnelle ou définitive, une autorisation signée doit être fournie. Les enfants dont les parents ou personnes autorisées sont dans l'impossibilité d'être à l'école aux heures de sorties, seront confiés à la cantine ou à la garderie.

CANTINE

Notre enfant mange à la cantine (rayer les jours où l'enfant ne mange pas, entourez les jours où il mange).

lundi mardi jeudi vendredi occasionnellement

Fait à, le/...../.....

Signature