

Fiche signalétique élève

Implantation :

Classe : Titulaire :

Identification de l'élève	Vignette mutuelle	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; background-color: #cccccc;"></div>
<p>NOM : Prénoms :</p> <p>Nationalité : Langue maternelle :</p> <p>Date de Naissance : Lieu de naissance :</p> <p>Sexe¹ : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M Numéro de registre national :</p> <p>Adresse : N° : Boîte :</p> <p>Code postal Localité :</p>		
<p>Représentant légal² : (qualité : père, mère, tuteur)</p> <p>NOM : Prénoms :</p> <p>Nationalité : Etat civil :</p> <p>Date de Naissance : Lieu de naissance :</p> <p>Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M Numéro de registre national :</p> <p>Adresse : N° : Boîte :</p> <p>Code postal Localité :</p> <p>Téléphone : GSM :</p> <p>Adresse e-mail :</p> <p>Signataire <input type="radio"/></p>		
<p>Autre personne responsable : (qualité : père, mère, tuteur, personne qui en a la charge)</p> <p>NOM : Prénoms :</p> <p>Nationalité : Etat civil :</p> <p>Date de Naissance : Lieu de naissance :</p> <p>Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M Numéro de registre national :</p> <p>Adresse : N° : Boîte :</p> <p>Code postal Localité :</p> <p>Téléphone : GSM :</p> <p>Adresse e-mail :</p> <p>Signataire <input type="radio"/></p>		

¹ Cocher

² Biffer les mentions inutiles



Informations médicales

Médecin traitant : Téléphone :
Groupe sanguin :
Traitement médical ? *si oui, merci de fournir une fiche explicative*
Contre-indications alimentaires :
Allergies connues :

Ecole fréquentée précédemment :

Publications :

Acceptez-vous que des photos de votre enfant soient publiées sur le site internet de notre école ou occasionnellement dans la presse suite à une activité ponctuelle ? oui non

Retours à la maison :

Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul à la maison

À midi : Oui Non

Après l'école : Oui Non

Si non, quelles sont les personnes autorisées à reprendre votre enfant ?

NOM	Prénom	Qualité	numéro de téléphone

Dans le cas où aucune personne désignée ne se manifeste, votre enfant sera conduit au réfectoire ou à la garderie à la sortie des classes par son enseignant-e.

Merci de compléter scrupuleusement l'entièreté du présent document

Date :

Signature du représentant légal :

