



Ecole Notre Dame  
Saint Symphorien  
85530 LA BRUFFIERE  
02 51 41 70 31  
ecoss3@wanadoo.fr

Année scolaire 2017-2018

**FICHE INDIVIDUELLE : inscription et renseignements**

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Inscrit (e) en TPS / PS / MS / GS / CP / CE1 / CE2 / CM1 / CM2

A partir du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOM et prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

NOM et prénom du conjoint : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse familiale \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Tél portables : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

➤ **En cas d'accident...**

Lieu de travail du papa : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lieu de travail de la maman : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Médecin de famille : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lieu d'hospitalisation souhaité : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'absence des parents : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

➤ **Santé...**

-Liste des vaccinations obligatoires avec dates (**Merci de joindre une photocopie du carnet de santé.**)

-Contre-indications médicales éventuelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➤ **Renseignements divers...** (Merci d'entourer vos réponses et de compléter)

-Votre enfant mange-t-il au restaurant scolaire ?      oui      non

Si oui, quel(s) jour(s) ? \_\_\_\_\_

-Votre enfant vient-il à l'école...

à pied ?      seul ?      avec \_\_\_\_\_

à vélo ?

en voiture ? avec \_\_\_\_\_

-Votre enfant va-t-il à l'accueil périscolaire ?      oui      non

Si oui, quel(s) jour(s) et à quel(s) moment(s) ? \_\_\_\_\_

-Quelle est la compagnie d'assurance couvrant l'individuelle accident de votre enfant ?

\_\_\_\_\_  
**(Merci de joindre une attestation.)**

➤ **Accompagnement scolaire** (Merci d'entourer vos réponses et de compléter.)

-Votre enfant bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié d'une aide extérieure ?      oui      non

Laquelle ? Orthophoniste / Psychiatre / Psychologue / CMP / Autre : \_\_\_\_\_

NOM de l'intervenant : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE ET DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE**

Je (Nous) soussigné(e) (és) \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

-autorise (ons) mon (notre) enfant \_\_\_\_\_

à participer aux activités organisées par l'école en dehors de l'établissement.

-accepte (ons) que mon (notre) enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre d'activités éducatives et pédagogiques et pour alimenter le site de l'école.

-autorise (ons) l'enseignant à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale, nécessitées par l'état de santé de mon (notre) enfant. Cette autorisation vaut dans le cas de l'impossibilité de me (nous) joindre.

Nous soussignés, M. et Mme \_\_\_\_\_, parents de \_\_\_\_\_  
scolarisé(e) en \_\_\_\_\_, inscrivons notre enfant au sein de l'école Notre Dame pour l'année scolaire 2017-2018. Et nous affirmons sur l'honneur que notre enfant est inscrit seulement à l'école Notre Dame.

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents :