

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2021 / 2022

Les informations recueillies sur cette fiche sont conservées par l'école dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Anne Goyaux – [ec.stpaulmontpenit.stpaul@ddec85.org](mailto:ec.stpaulmontpenit.stpaul@ddec85.org)

## Informations sur l'enfant

Nom : Prénom :  
Né(e) le : Classe :



FRATRIE (frères et sœurs scolarisés ou non à l'école)	
Nom et Prénom	Date de Naissance



Mettre une croix dans les cases			Entourer les réponses			
	OUI	NON	L	M	J	V
L'enfant mangera au restaurant scolaire (régulier)						
L'enfant fréquentera la garderie						

## Informations sur la famille

Situation familiale : mariés  pacés  vie maritale  séparés  divorcés

Pour les parents **séparés ou divorcés**, merci de joindre une copie de la décision du Juge aux Affaires familiales fixant la résidence de l'enfant et les modalités de l'autorité parentale. **Qui a la garde de l'enfant ?** :

Nom du père :	Prénom :
Adresse :	
Profession :	
Courriel :	 professionnel:

Nom de la mère :	Prénom :
Adresse :	
Profession :	
Courriel :	 professionnel:


## Informations relatives au parcours religieux

**A la rentrée**, votre enfant sera scolarisé en **CE ou CM**, que souhaitez-vous ? Que souhaite-t-il ?

1 heure de culture chrétienne par semaine



1 heure de catéchèse par semaine

## Informations médicales

<i>Mettre une croix dans les cases</i>	OUI	NON	<i>Si oui préciser</i>
Traitement médical (longue durée PAI)			
Allergies (médicaments, aliments, autres...)			
Maladie chronique (asthme, convulsions, diabète...)			
Autres difficultés de santé (appareil, opération, accident...)			
Orthophonie			Nom : Date :
Psychologie, thérapie, CMP			Nom : Date :
Nom du médecin traitant			

## Informations et autorisation d'intervention en cas d'urgence

Personnes à prévenir en cas d'urgence ou de maladie (en ordre de priorité du numéro 1 à 4)

Nom Prénom	 personnel	 professionnel
N°1 :		
N°2 :		
N°3 :		
N°4 :		

## Informations complémentaires

De quelle manière votre enfant se rend-il à l'école ?

à pied

à vélo

en voiture

Votre enfant (de plus de 6 ans) est-il autorisé à quitter l'école tout seul ? oui

non

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher l'enfant ?

NOM	PRÉNOM	PARENTÉ

**Attention** : tout changement indiqué sur cette fiche de renseignements devra être signalé par écrit ou par téléphone.

A

le

Signatures des parents