

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

**IMPORTANT** : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

### **Enfant**

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....  
Sexe : M" F" Né(e) le ..... à ..... (Commune et département)

Adresse (principale de l'enfant) : .....  
Code postal ..... Commune .....  
école, collège ou lycée fréquenté: .....

### **Responsables légaux**

**Mère de l'enfant** : Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....  
Nom marital (nom d'usage) : ..... Autorité parentale : **oui non**  
Profession : .....  
Adresse (si différente de celle de l'élève) :

.....  
Code postal ..... Commune.....

**Tel** : domicile : ..... Portable : ..... Travail :  
.....

**Père de l'enfant** : Nom : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Autorité parentale : **oui non**  
Adresse (si différente de celle de l'élève) :

.....  
Code postal ..... Commune .....

**Tel** : domicile : ..... Portable : .....travail : .....

### **Situation familiale.**

Mariés    vie maritale    Célibataire    Divorcés    séparés    Veuf(ve)    Pacsé

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale, tuteur):

Nom prénom : .....  
Profession : ..... Autorité parentale : **oui non**  
Lien avec l'enfant : .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) :  
.....

Code postal ..... Commune .....

**Tel** : domicile : ..... Portable : .....travail .....

**Assurance de l'enfant**

Responsabilité civile    **oui non**

Individuelle accident    **oui non**

Compagnie d'assurance : ..... N° de police d'assurance : .....

**Joindre impérativement une attestation d'assurance**

**avec les mentions « responsabilité civile » et « individuelle accident »**

**Autres Personnes à appeler en cas d'urgence si les personnes disposant de l'autorité parentale ne sont pas disponibles**

**1 : NOM** : .....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) :

.....

Code postal ..... Commune

.....

(Téléphone domicile

(Téléphone portable

**2 : NOM** : .....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse (si différente de celle de l'élève) :

.....

Code postal ..... Commune

.....

(Téléphone domicile

(Téléphone portable

**Autorisation**

▶ **En cas d'urgence**, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers **l'hôpital**, le mieux adapté.

▶ **Autorisation d'intervention chirurgicale**

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons

*l'anesthésie de notre fils (fille) ..... au cas où, victime d'un accident ou*

*d'une maladie aiguë à évolution rapide, il (elle) aurait à subir une intervention chirurgicale.*

A ..... le ..... **Signature des parents**

▶

**Problèmes de santé** (port de lunettes, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre... remarques...)

.....

.....