

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2018/2019**ELEVE**

Classe : _____

NOM _____

PRENOM _____ Sexe : _____

Régime Sécurité sociale n° _____ M.S.A. n° _____
Autre / Nom et N° _____Né (e) le _____ / _____ / _____ Département : _____
A _____

Adresse _____

Nom Prénom du responsable légal _____

Nom Prénom du Père _____

Adresse (si différente de l'enfant) _____

N° de téléphone fixe _____ Portable _____

Profession et lieu de travail _____

Adresse Mail : _____ @ _____

Nom Prénom de la Mère _____

Adresse (si différente de l'enfant) _____

N° de téléphone fixe _____ Portable _____

Profession et lieu de travail _____

Adresse Mail : _____ @ _____

Personne à prévenir rapidement _____

N° de téléphone fixe _____ Portable _____

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Assurance scolaire : _____

Médecin traitant : _____

Je soussigné (e) _____ agissant en tant que responsable légal de l'enfant dénommé ci-dessus certifie être informé qu'en cas d'urgence (élève accidenté ou malade) le personnel fera le nécessaire pour m'avertir le plus rapidement possible et pourra être amené à faire appel à un service médical et/ou de secours qui pourra décider de la nécessité d'une hospitalisation.

**JOINDRE COPIE PAGES VACCINS DU CARNET DE SANTE
COPIE LIVRET DE FAMILLE, ATTESTATION D'ASSURANCE
(Avis de non-imposition uniquement habitants d'Ambleny)**

Observations

Précautions particulières/ Problèmes de santé

Allergies, asthme, traitements

Le

Signature