Ecole élémentaire République

Place de la République

67800 BISCHHEIM

03.88.33.12.60

ce.0672777e@ac-strasbourg.fr

**Fiche de renseignements**

**2024 - 2025**

Classe

Enseignant :

**ELEVE :**

**1. Renseignements concernant l’élève**

|  |
| --- |
| **Identité**  |
| **Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sexe :****Né(e) le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nationalité :** |

|  |
| --- |
| Santé |
| Votre enfant doit-il porter des lunettes ? OUI NONVotre enfant a-t-il un problème de santé qui mérite l’attention du personnel enseignant, si oui lequel ?…................................................................................................................................................................................ Est-il allergique ? OUI NON à quoi ?Nom et numéro de tél du médecin traitant :………………………………………………………………..**IMPORTANT : en cas de nécessité, quels numéros de téléphone pouvons-nous appeler ?**Nom du responsable légal 1 : Tél fixe : Tél portable :Nom du responsable légal 2 : Tél fixe : Tél portable :Autres personnes pouvant être contactées :Nom qualité (grand-parents…) n° de téléphone**En cas d’accident**, l’établissement s’efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. **En cas d’urgence**, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d’urgence vers l’hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l’hôpital qu’accompagné de sa famille. |
|  |

|  |
| --- |
| **Assurance scolaire** |
| Nom de votre compagnie d’assurance : N° de police : |

|  |
| --- |
| **Déclaration relative à l’autorisation de communication de l’adresse personnelle****J’autorise □ je n’autorise pas □** la communication de mon adresse personnelle aux associations de parents d’élèves. |
| **Instruction religieuse** |
| Dans le cadre des dispositions du statut scolaire spécifique à l’Alsace – Moselle, les élèves suivent pendant le temps scolaire : un enseignement religieux (Religions catholique, protestante) ou un complément d’éducation morale. Pour mon enfant, je choisis (\* cocher la bonne case) :  |
| **Religion catholique ( ) Religion protestante ( ) Complément d’éducation morale ( )** |

**2. Renseignements concernant la famille**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Responsable légal 1** | **Responsable légal 2** |
| Nom et Prénom |  |  |
| Adresse |  |  |
| Nationalité |  |  |
| Profession (code) |  |  |
| Employeur |  |  |
| N° de sécurité sociale couvrant l’enfant |  |  |
| Adresse mail  |  |  |

### FRERES ET SOEURS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom | Sexe | Date de naissance | Etablissement scolaire |
|  |  |  |  |

**Restauration scolaire et périscolaire**

Votre enfant va-t-il à l'accueil périscolaire du matin ? ...

 Si oui, quels jours ? (entourez les jours) lundi mardi jeudi vendredi

Votre enfant va-t-il à la restauration scolaire? …

 Si oui, quels jours ? (entourez les jours) lundi mardi jeudi vendredi

Votre enfant va-t-il à l'accueil périscolaire après 16h25 ? ...

 Si oui, quels jours ? (entourez les jours) lundi mardi jeudi vendredi

**Droit à l’image**

J’autorise la diffusion de la voix/image/ et du nom de mon enfant pour valoriser une action de l’école dans la presse écrite/radio/internet : **oui non**

**PENSEZ A NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT DE SITUATION OU DE N° DE TELEPHONE**

**A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature :**