



FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS

A renvoyer ou déposer à l'école **avant le 20 août 2018**

NOM de l'enfant : **PRENOM** de l'enfant :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

Numéros de téléphone : Domicile :

Bureau : Père

Mère :

Portable : Père.....

Mère :

Adresses Mail : Père

Mère :

Catégorie Socio-Professionnelle :

| | | | | Profession |
|------|---|---|---|------------|
| Père | <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre et assimilé <input type="checkbox"/> Professeur /Instituteur | <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Policier/Militaire <input type="checkbox"/> Cadre fonction publique <input type="checkbox"/> Employé fonction publique <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Retraité ouvrier/employé <input type="checkbox"/> Retraité artisan/commerçant/cadre <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle | |
| Mère | <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre et assimilé <input type="checkbox"/> Professeur /Instituteur | <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Policier/Militaire <input type="checkbox"/> Cadre fonction publique <input type="checkbox"/> Employé fonction publique <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Retraité ouvrier/employé <input type="checkbox"/> Retraité artisan/commerçant/cadre <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle | |

Demi-pension – étude

| | <i>Demi-pension</i> | <i>Etude ou garderie</i> |
|----------|---------------------|--------------------------|
| Lundi | Oui - Non | Oui - Non |
| Mardi | Oui - Non | Oui - Non |
| Jeudi | Oui - Non | Oui - Non |
| Vendredi | Oui - Non | Oui - Non |

Entourer les jours où votre enfant restera à la cantine, à l'étude ou à la garderie.

C'est à partir de ce tableau que la facturation de ces services est établie.

Aucune modification ne sera prise en compte après le 15 septembre. (Changement possible en janvier et mars)

Numéro d'immatriculation Sécurité Sociale (qui couvre l'enfant) :

Adresse de votre Centre :

Année d'entrée de votre enfant à Sainte Geneviève :

Etablissement précédent si l'enfant est nouveau cette année :

I .SITUATION FAMILIALE :

Nombre d'enfants dans la famille : soit ;frère(s) etsœur(s)

S'agit-il d'un enfant adopté :

Situation familiale particulière (séparation, divorce, remariage des parents) :

.....

II. ANTECEDENTS FAMILIAUX :

Y-a-t-il eu des maladies ou des problèmes de santé particuliers dans la famille ?
.....
.....

III. ANTECEDENTS PERSONNELS DE L'ENFANT :

L'enfant a-t-il eu des problèmes de santé (maladies, interventions chirurgicales, accidents)
Si oui, lesquels :

IV. ACTUELLEMENT :

Votre enfant a-t-il des problèmes ?
De vision : Porte-t-il des lunettes ?
D'audition :
D'allergies :
Si oui, **fournir un certificat médical décrivant les symptômes et la prescription en cas de crise.**
Autres :
.....

Votre enfant a-t-il actuellement un traitement médicamenteux et pour quelle raison ?
.....

Bénéficie-t-il de suivis extérieurs ?
Si oui, lesquels :
 Psychologue Orthophoniste Psychomotricien Autre
Coordonnées des thérapeutes :
.....

Est-il suivi dans un CMP ?
Si oui, lequel :

ATTENTION, il est impératif de nous prévenir, par téléphone ou par mail, de tout changement (adresse, tél, ...) afin que nous puissions vous contacter au plus vite en cas d'incident.

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

En cas d'urgence (si on ne peut me joindre ou si le temps presse), j'autorise le personnel éducatif de l'Ecole Sainte Geneviève à prendre à ma place les décisions nécessaires (transport en milieu hospitalier, hospitalisation, intervention chirurgicale...). Le transport des enfants sur l'hôpital est effectué par les sapeurs pompiers ou le SAMU. Pour rappel, l'hôpital ne peut être choisi par les parents, l'école doit se conformer à la décision du médecin Régulateur des sapeurs pompiers ou du SAMU.

Date :
SIGNATURE :