



FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS

A renvoyer ou déposer à l'école avant le 19 août 2019

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

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

Adresse :

Numéros de téléphone : 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)

SITUATION FAMILIALE :

S'agit-il d'un enfant adopté :

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

.....

Frères et sœurs : (prénom et année de naissance)

<i>Prénom</i>	<i>Année</i>	<i>Crèche/Ecole fréquentée</i>

ANTECEDENTS PERSONNELS DE L'ENFANT :

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

Si oui, lesquels :

ACTUELLEMENT :

Votre enfant a-t-il des problèmes ?

De vision : Porte-t-il des lunettes ?

D'audition :

Votre enfant a-t-il des problèmes d'allergies ou de maladies chroniques ?

Si oui, **un PAI doit être rédigé. Merci de venir le retirer auprès du secrétariat.**

Autres :

.....

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 :