

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020-2021

*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.  
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.*

## IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Sexe : Féminin  Masculin   
Classe : ..... Régime : Externe  Demi-pensionnaire   
N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....  
N° et adresse de l'assurance scolaire (fournir la notification au professeur principal) : .....

## IDENTITÉ DES REPRESENTANTS LEGAUX :

**Autorité parentale exercée par :** conjointe  mère  père  autre

**Responsable 1 :** Lien de parenté : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Tél portable : ..... Tél Travail : .....  
Adresse : .....

**Responsable 2 :** Lien de parenté : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Tél portable : ..... Tél Travail : .....  
Adresse : .....

**Autre situation (précisez) :** .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Tél portable : ..... Tél Travail : .....  
Adresse : .....

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, prise de médicaments sur temps scolaire, suivis spécifiques, ...) :** .....  
.....

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :** .....  
(Pour être efficace cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : .....  
.....

**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.**  
**Si l'état de santé ne nécessite pas de transfert vers une structure hospitalière, j'autorise le chef d'établissement à suivre les prescriptions du médecin régulateur : OUI  NON**

A..... le .....

Signature des parents