

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025-2026



IDENTITE

Nom et Prénom de l'ENFANT	Date de naissance	Classe
Adresse :		

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

<input type="checkbox"/> père et mère	<input type="checkbox"/> père seul	<input type="checkbox"/> mère seule
Adresse :		
Téléphone fixe :	Téléphone portable :	

PARENTS

<input type="checkbox"/> mariés	<input type="checkbox"/> divorcés*, séparés	<input type="checkbox"/> veuf(ue)	<input type="checkbox"/> autres
Nom et prénom du PERE		Nom et prénom de la MERE	
Adresse :		Adresse (si différente):	
Tél. domicile :		Tél. domicile :	
Tél. portable :		Tél. portable :	
Email :		Email :	
Profession :		Profession :	
Tél. professionnel :		Tél. professionnel :	

* Joindre au dossier un extrait du jugement indiquant le mode de garde de l'enfant qui a été défini (fréquence, jours).

EN CAS D'URGENCE -

Personnes à prévenir si on ne parvient pas à vous joindre	Téléphone

RESTAURATION SCOLAIRE / ETUDE / GARDERIE

Ce tableau ne permet pas d'inscrire votre enfant à la cantine : inscriptions à réaliser sur le site de la mairie de Marly

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	Occasionnel
CANTINE					
GARDERIE MATERNELLE					
MINI-GARDERIE 16h30-17h00					
ETUDE SURVEILLEE CP					
ETUDE DIRIGEE ALPHA CE1-CM2					
CLEM (préciser horaires)					

SANTE

	NON	OUI	Précisions
Port de lunettes			
Allergies - si OUI établir un PAI			
PAI - Projet Accueil Personnalisé			
Contre-indications médicales			
Coordonnées du Médecin traitant :			
Téléphone :			

Pour les enfants nés après 2018, fournir une page du carnet de santé actualisée avec la nouvelle obligation vaccinale - vaccination contre le méningocoque C (aujourd'hui ACWY)

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) (nom, prénom) :			
Responsable légal, de l'enfant (nom, prénom) :			
		OUI	NON
Urgence	J'autorise les responsables de l'école à prendre toutes mesures qu'ils jugeraient utiles en cas d'urgence.		
Hospitalisation	J'autorise l'hospitalisation en cas d'urgence.		
Droit à l'image	J'autorise la diffusion des textes, de photographies, d'enregistrements sonores ou de créations de toutes natures concernant mon enfant, dans le cadre des activités réalisées en classe par les élèves et dans un but strictement pédagogique et éducatif (journal ou site de l'école).		
Coordonnées personnelles	J'autorise la publication de mon adresse personnelle ainsi que les numéros de téléphone et e-mail dans l'annuaire l'APEL		
Sorties scolaires	J'autorise la participation de mon enfant à toutes les sorties éducatives organisées par l'école durant l'année scolaire.		
	J'autorise les accompagnateurs responsables à prendre toutes décisions de soins , d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.		
Carte sortie seul	J'autorise mon enfant à sortir seul de l'école pour rentrer à la maison. <i>Autorisation à compléter obligatoirement au dos du carnet de correspondance</i>		
Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant (nom et prénom)			

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE

<p>Le contrat d'assurance est désormais souscrit par l'école auprès du groupe FIDES Assurance.</p> <p>Elle garantit le personnel de l'école, les parents des associations APEL et OGEF et tous les parents qui interviennent au sein de l'école.</p> <p>Elle assure tous les élèves pour toutes les activités scolaires et extra-scolaires.</p> <p>Le prix de cette assurance est compris dans le tarif de l'école.</p>
--

Nous nous engageons à signaler immédiatement à l'école toute modification des renseignements ci-dessus pendant l'année scolaire.

Fait à, le2025.

Signature du père

Signature de la mère