

L'ÉLÈVE :

Nom de l'élève :

Prénom(s) de l'élève : Sexe : F M

Né(e) le :/...../..... à : Nationalité :

Classe fréquentée cette année : Classe fréquentée l'année dernière :

Dans quelle école (si autre que Mérindol) :

L'enfant a-t-il déjà effectué une prolongation de scolarité (maintien ou redoublement) ?

Oui, à quel niveau ? Non

LES PARENTS OU REPRÉSENTANT LÉGAUX :

	PÈRE	MÈRE
	Nom :	Nom usuel : Nom de jeune fille :
	Prénom :	Prénom :
Adresse (si séparés ou divorcés mettre les deux adresses)		
Mail		
Téléphone portable		
Profession et CSP		
CAF	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	N° allocataire : N° allocataire :

➤ TOUTE MODIFICATION (ADRESSE, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE...), DEVRA ÊTRE SIGNALÉE.

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :

Mariés Vie commune Séparés Veuf ou veuve Pacés

En cas de divorce, quel est le mode de garde ?

Résidence chez la mère Résidence chez le père Garde alternée Autre :

➤ En cas de séparation ou de divorce, veuillez fournir la copie du jugement, prononcé par le juge, concernant la garde des enfants (à fournir tous les ans)

COMPOSITION DE LA FAMILLE : (Nom, Prénom, et année de naissance des frères et sœurs)

.....
.....
.....

ASSURANCE SCOLAIRE : (à compléter si le contrat est déjà souscrit et **fournir une attestation**)

Nom de la société ou mutuelle	
Numéro de contrat	

ÉLECTIONS DES PARENTS D'ÉLÈVES :

- J'autorise l'école à communiquer les coordonnées des deux parents pour les élections des représentants d'élèves.
- Je n'autorise pas l'école à communiquer les coordonnées des deux parents pour les élections des représentants d'élèves.

URGENCES ET PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT :

NOM, PRÉNOM, LIEN AVEC LES PARENTS	TÉLÉPHONE

Médecin de famille : Nom ----- Prénom -----
Tel : -----

J'autorise les enseignants à prendre les mesures d'urgences qu'ils jugeraient nécessaires en cas d'accident ou de maladie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Signature :
---	---

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant (problème de santé, allergies, lunettes, appareil dentaire, troubles, PAI...)

----- ----- ----- ----- -----

AUTORISATION DE SORTIE À LA FIN DES COURS POUR LES ENFANTS EN ÉLÉMENTAIRE :

J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à son domicile : oui non

MANUELS SCOLAIRES EMPRUNTS :

L'école fournit à votre enfant un ou des livres (manuels, récits...). En outre, il lui est possible d'emprunter des livres de bibliothèque.

Je soussigné(e) Mr, Mme -----, m'engage en cas de perte ou de détérioration, à rembourser ou remplacer les manuels scolaires ou les livres de bibliothèque fournis ou empruntés par mon enfant. Signature :

SIGNATURE OBLIGATOIRE :