ÉCOLE PRIMAIRE DE MÉRINDOL

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS
ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

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	□ CAF N° allocataire :……. □ MSA N° allocataire :…….	

➢ **TOUTE MODIFICATION (ADRESSE, NUMÉRO DE TÉLÉPHONE…), DEVRA ÊTRE SIGNALÉE.**

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :

❒ Mariés ❒ Vie commune ❒ Séparés ❒ Veuf ou veuve ❒ Pacsés

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	❒ oui ❒ 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 :