

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 (indispensable)		
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 et le personnel encadrant 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 :