

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année Scolaire 2020/2021

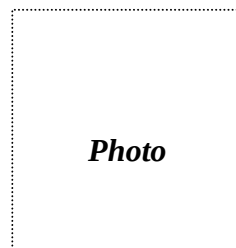
Classe demandée :

NOM :

Prénom :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Régime : ☐ ½ pensionnaire ☐ Externe

Naissance : Date : Lieu : Département :
.Pays Nationalité :



Photo

Situation de l'élève scolarisé pendant les trois années précédentes

Année scolaire	Classe	Etablissement
2019/2020		
2018/2019		
2017/2018		

AUTORITE PARENTALE :

- ☐ Père et mère conjointement
☐ Père seul
☐ Mère seule
☐ Tuteur
☐ Autre cas

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ?
☐ OUI ☐ NON Combien :
Et combien à St Germain de Charonne :

En cas de divorce ou de séparation, l'enfant est-il
en garde alternée ? ☐ OUI ☐ NON

Resp 1/ lien de parenté :.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

E-mail :

Profession :

Tél. Bureau :

Resp 2/ lien de parenté :.....

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

E-mail :

Profession :

Tél. Bureau :

Des informations vous sont communiquées par voie électronique
merci de bien renseigner un email

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SERVICE MEDICO-SOCIAL

Année Scolaire

2020/2021

CLASSE :

NOM

Prénom Sexe : M / F

Date de naissance : Lieu

Arrondissement à préciser pour Paris

Nationalité :

Régime : EXTERNE ☐ DEMI-PENSIONNAIRE ☐

Nom PRECIS ET COMPLET et adresse de l'établissement d'où vient l'élève :

.....

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR :

Resp 1/ lien de parenté :.....

Nom :

Prénom :

Tél. Portable :

Tél. Bureau :

Resp 2/ lien de parenté :.....

Nom :

Prénom :

Tél. Portable :

Tél. Bureau :

Autorisation valable pour toute la scolarité à Saint Germain de Charonne- La Salle de l'élève en cas de maladie ou d'accident :

J'autorise le chef d'établissement à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut, en cas d'impossibilité :

1. Soit de me joindre
2. Soit d'obtenir l'avis de notre Médecin de famille habituel

Tél. :
Signature de tous les responsables légaux avec mention « lu et approuvé » :
Responsable 1 Responsable 2

➔ CI-JOINT PHOTOCOPIES DE LA PAGE DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE

Indications relatives à la santé de l'enfant :

☐ PAI

☐ PAP