

ECOLE ELEMENTAIRE D'ESCHAU
 « L'ILE AUX FRENES »
 60 RUE DE LA 1^{ERE} D.B.
 67114 ESCHAU TEL. 03.88.64.22.40



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

ELEVE:

NOM _____ PRENOM _____

NE(E) LE ___ / ___ / _____ A _____ (PAYS _____)

RELIGION * _____ NATIONALITE DE L'ENFANT _____

ADRESSE DE L'ENFANT _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

PARENTS:

| | REPRESENTANT LEGAL 1 | REPRESENTANT LEGAL 2 |
|------------------------------|----------------------|----------------------|
| NOM | | |
| PRENOM | | |
| NATIONALITE | | |
| PROFESSION | | |
| ADRESSE (OU IDEM) | | |
| TELEPHONES | PORT. | PORT. |
| | DOM. | DOM. |
| | PROF. | PROF. |
| ⇒E-MAIL !!!!! | | |

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

| NOM DE LA PERSONNE | LIEN AVEC L'ENFANT | TELEPHONES |
|--------------------|--------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

NO DE TELEPHONE DU MEDECIN DE VOTRE ENFANT : DR _____ - _____
 NO DE TELEPHONE DU DENTISTE DE VOTRE ENFANT : DR _____ - _____

SI L'ENFANT EST SUJET A DES ALLERGIES OU S'IL EST PORTEUR D'UN APPAREIL DENTAIRE, VEUILLEZ LE PRECISER CI-DESSOUS :

SI L'ENFANT A CHANGE D'ECOLE, INDIQUEZ VOTRE DERNIERE ADRESSE:

ET LE NOM ET L'ADRESSE DE SON ANCIENNE ECOLE:

FRERES ET SŒURS

| NOM | PRENOM | DATE DE NAISSANCE | ECOLE, COLLEGE, LYCEE OU LIEU DE TRAVAIL |
|-----|--------|-------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUTORISATION FAMILIALE

JE SOUSSIGNE(E) _____ (NOM ET PRENOM), PERE, MERE, TUTEUR, DECLARE AUTORISER L'ENFANT _____ A PARTICIPER AUX DIFFERENTES SORTIES SCOLAIRES ORGANISEES PAR L'ECOLE ELEMENTAIRE D' ESCHAU DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2019/2020 . J'AUTORISE SON ENSEIGNANT ET LES ACCOMPAGNATEURS RESPONSABLES A FAIRE DONNER TOUS LES SOINS OU FAIRE PRATIQUER TOUTE INTERVENTION CHIRURGICALE A MON ENFANT EN CAS DE NECESSITE CONSTATEE PAR UN MEDECIN. J'ATTESTE SUR L'HONNEUR QUE MON ENFANT BENEFICIE D'UNE ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE.

ECRIRE: "LU ET APPROUVE" SIGNATURE :

POUR PERMETTRE DES PRISES DE VUES (PHOTOS, VIDEO) A DES FINS D'EXPOSITION DANS LES CLASSES ET SUR LE BLOG DE L'ECOLE, J'AUTORISE L'ENSEIGNANT DE MON ENFANT _____ A EFFECTUER CES DERNIERES.

ECRIRE : « LU ET APPROUVE » SIGNATURE :

ENSEIGNEMENT RELIGIEUX

*DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS DU STATUT SCOLAIRE SPECIFIQUE A L'ALSACE-MOSELLE, L'ENSEIGNEMENT RELIGIEUX FAIT PARTIE INTEGRANTE DES PROGRAMMES SCOLAIRES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC DANS L'ACADEMIE DE STRASBOURG.

ENSEIGNEMENT SUIVI PAR VOTRE ENFANT DURANT L'HEURE PREVUE POUR L'ENSEIGNEMENT RELIGIEUX:

ENSEIGNEMENT RELIGIEUX CATHOLIQUE
" " PROTESTANT
" " ISRAËLITE

TOUTEFOIS, A VOTRE DEMANDE, UNE DISPENSE EST POSSIBLE
L'ENFANT PARTICIPERA ALORS A UN COMPLEMENT D'EDUCATION MORALE

SIGNATURE: