**Elève**

Nom :  Fille  Garçon

Prénom(s):      /      /

Née le :       Lieu de naissance (commune et département) :

Nationalité :       Langue maternelle :

Langues parlées :

Adresse :

Code Postal :       Commune :

Ecole précédente :       Classe :

**Responsables légaux**

**Mère Autorité parentale :** Oui  Non

Nom :       Prénom:

Adresse (si différente de celle de l’enfant):

Code Postal :       Commune :

Tel. fixe :       Tel. portable:       Tel. professionnel:

Courriel :

Langue d’usage:       Profession :

Situation familiale :  mariée  divorcée PACS  concubine  célibataire  veuve

**Père Autorité parentale :** Oui  Non

Nom :       Prénom:

Adresse (si différente de celle de l’enfant)::

Code Postal :       Commune :

Tel. fixe :       Tel. portable:       Tel. professionnel:

Courriel :

Langue d’usage:       Profession :

Situation familiale :  marié  divorcé PACS  concubin  célibataire  veuf

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui Non

Organisme :

Fonction :       Lien avec l’enfant :

Adresse (si différente de celle de l’enfant):

Code Postal :       Commune :

Tel. :       Tel. portable:       Courriel :

Langue d’usage:       Profession :

**Santé générale de l’enfant**

Santé générale de l’enfant :

Allergies :

Médecin de famille :       Tel. fixe :       Tel. portable:

Adresse :

**Personnes à contacter en cas d’urgence et/ou autorisées à prendre l’enfant à la sortie**

Nom :       Prénom:       A appeler en cas d’urgence :

Lien avec l’enfant :       Autorisé à prendre l’enfant :

Adresse :

Code Postal :       Commune :

Tel. fixe :       Tel. portable:       Tel. professionnel:

Courriel :

Nom :       Prénom:       A appeler en cas d’urgence :

Lien avec l’enfant :       Autorisé à prendre l’enfant :

Adresse :

Code Postal :       Commune :

Tel. fixe :       Tel. portable:       Tel. professionnel:

Courriel :

Nom :       Prénom:       A appeler en cas d’urgence :

Lien avec l’enfant :       Autorisé à prendre l’enfant :

Adresse :

Code Postal :       Commune :

Tel. fixe :       Tel. portable:       Tel. professionnel:

Courriel :

Nom :       Prénom:       A appeler en cas d’urgence :

Lien avec l’enfant :       Autorisé à prendre l’enfant :

Adresse :

Code Postal :       Commune :

Tel. fixe :       Tel. portable:       Tel. professionnel:

Courriel :

**Autorisation d’hospitalisation** **et de soin d’urgence** (à remplir par les deux parents en cas d’adresses différentes)

**Mère :**

J’autorise le personnel de L’Ecole Filante ’Educatrice Montessori à prendre les mesures d’urgences nécessaires concernant la santé de mon enfant (SAMU, hospitalisation, SAMU, intervention chirurgicale). Cette autorisation vaut en cas d’impossibilité de me joindre (ou de joindre les autres responsables légaux).

**Père:**

J’autorise le personnel de L’Ecole Filante ’Educatrice Montessori à prendre les mesures d’urgences nécessaires concernant la santé de mon enfant (SAMU, hospitalisation, SAMU, intervention chirurgicale). Cette autorisation vaut en cas d’impossibilité de me joindre (ou de joindre les autres responsables légaux).

**Autre responsable légal**

J’autorise le personnel de L’Ecole Filante ’Educatrice Montessori à prendre les mesures d’urgences nécessaires concernant la santé de l’enfant       (SAMU, hospitalisation, SAMU, intervention chirurgicale). Cette autorisation vaut en cas d’impossibilité de me joindre (ou de joindre les autres responsables légaux).

**Assurance de l’enfant**

Responsabilité civile: Oui   Non  Individuelle accident : Oui   Non

Compagnie d’assurance :       Numéro de police d’assurance :

**Autorisation du droit à l’image** (à remplir par les deux parents en cas d’adresses différentes)

***Nous attirons votre attention sur le fait que l’usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d’écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.***

**Mère :**

J’autorise l’utilisation des photographies ou films de mon enfant pris dans le cadre des activités de l’Ecole (site internet de l’Ecole, publications, reportages) sans publication du nom de famille.

**Père:**

J’autorise l’utilisation des photographies ou films de mon enfant pris dans le cadre des activités de l’Ecole (site internet de l’Ecole, publications, reportages) sans publication du nom de famille.

**Autre responsable légal**

J’autorise l’utilisation des photographies ou films de l’enfant       pris dans le cadre des activités de l’Ecole (site internet de l’Ecole, publications, reportages) sans publication du nom de famille.

**Nous nous engageons à vous signaler en cours d’année tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date :  Signature de la Mère : | Date :  Signature du Père : | Date :  Autre responsable légal : |

**Nous nous engageons à vous signaler en cours d’année tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**