

ECOLE S^{te} JEANNE D'ARC

8, rue de Rochary

Chatillon en Vendelais

☎ 02.99.76.06.01

ecole.chatillonenvendelais@orange.fr



ANNEE SCOLAIRE
2025/2026

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DE L'ELEVE :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

Date d'entrée dans l'école :

CLASSE :

Ecole fréquentée l'année précédente :

Nom et prénom de la personne responsable :

PERE : Prénom :
.....

MERE Nom de jeune fille : Prénom :
.....

Date et lieu de naissance :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale * :

Situation familiale* :

Adresse :

Adresse (si différente) :

☎ 02 .

☎ 02.

☎ 06

☎ 06

Courriel :
.....

Courriel (si différent) :
.....

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

autorité parentale : Père – Mère - Conjointe

Nom et prénom des frères et sœurs

Dates de naissance

Profession ou école fréquentée et classe

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOM et PRENOM des personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

.....
.....
.....

Informations périscolaires :

Garderie matin : Garderie soir :
Etudes surveillées : Transport scolaire :
Restaurant scolaire : lun – mar – jeu - ven

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS SUR LA SANTE DE L'ENFANT :

	Oui	Non
L'enfant porte-t-il des lunettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doit-il les porter en classe seulement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doit-il les porter en permanence ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Médecin de famille : Dr Adresse

☎ 02.

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en **nous donnant le numéro à appeler en priorité**.

Nom de la personne à contacter et n° de téléphone :

.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

A le

SIGNATURE DU PERE ou TUTEUR

SIGNATURE DE LA MERE