

RPI 23



HENIN SUR COJEUL - MERCATEL - NEUVILLE VITASSE - SAINT MARTIN SUR COJEUL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025/2026

ECOLE

- Hénin/Cojeul
 Mercatel
 Neuville-Vitasse
 St Martin/Cojeul

CLASSE _____

SITUATION FAMILIALE

Elève :

Nom Prénom de l'enfant : _____ Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance : _____

Sexe : fille garçon Adresse : _____

Famille :

Nom et prénom du Père : _____ Profession _____ Année de naissance : _____

Adresse _____

☎ Domicile ___/___/___/___ Professionnel ___/___/___/___ Portable ___/___/___/___ E-mail _____@_____

Nom et prénom de la Mère : _____ Profession _____ Année de naissance : _____

Adresse _____

☎ Domicile ___/___/___/___ Professionnel ___/___/___/___ Portable ___/___/___/___ E-mail _____@_____

Marié(e) Vie maritale Divorcé Célibataire Autres _____

S'il y a garde alternée COCHEZ ci-après N° sécurité sociale du responsable : ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Par principe, le père et la mère exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice ou d'une famille naturelle. En absence d'information remise à la directrice de l'école (au moyen d'une copie d'un acte judiciaire tel que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant, ou une déclaration conjointe ou un acte de communauté de vie), chacun des deux parents a les mêmes droits, notamment pour que l'enfant lui soit confié.

Frères & Sœurs :

Nom et prénom : _____ Année de naissance : _____

ATTESTATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) (nom) _____ (prénom) _____

- en cas d'accident grave ou d'urgence, autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de mon enfant y compris son transport vers un centre hospitalier.

- m'engage à communiquer toute modification intervenue dans la situation familiale (fournir les justificatifs le cas échéant).

En cas d'urgence, prévenir en priorité :

Nom/Prénom : _____

Adresse et téléphone : _____

ASSURANCE (responsabilité civile & individuelle accident).

Nom & adresse de la Compagnie : _____

Numéro du contrat pour l'enfant assuré : _____

(joindre obligatoirement une copie de l'attestation).

ATTESTATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e) (nom) _____ ((prénom) _____

- autorise mon enfant à participer à toutes les sorties organisées par l'équipe éducative, les sorties hors de la commune quel que soit le moyen de transport OUI NON- autorise l'équipe éducative à photographier mon enfant et à diffuser les photos à usage interne (où figure mon enfant), prises dans le cadre des activités scolaires. OUI NON- autorise mon enfant à sortir seul de l'école OUI NON

-autorise les personnes suivantes, munie d'une pièce d'identité, à venir chercher mon enfant :

Nom, prénom : _____ Qualité : _____ ☎/____/____/____/____/____

Nom, prénom : _____ Qualité : _____ ☎/____/____/____/____/____

Nom, prénom : _____ Qualité : _____ ☎/____/____/____/____/____

SANTE

Nom du médecin traitant _____ ☎/____/____/____/____/____

Recommandations utiles des parents :

Asthme OUI NON Lunette OUI NONAppareil d'orthodontie OUI NON Prothèse auditive OUI NONRégime alimentaire ou allergies : Allergie alimentaire Allergie Autres

Si oui, lesquelles : _____

Pour chaque plan d'accueil individualisé, veuillez fournir un certificat médical. Les encadrants ne peuvent administrer aucun médicament sans protocole particulier validé par le corps médical,**FICHE SANITAIRE**

Groupe sanguin / ____ /

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant (joindre une copie du carnet de vaccinations))

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Rubéole – Oreillons – Rougeole (ROR)	
Tétanos				Coqueluche	
Poliomyélite				Autres (préciser)	
Ou DT Polio					
Ou Tetracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Fait à _____ le ____/____/20____.

Signature du/des représentant(s) de l'enfant.