

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'école Saint Joseph dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité. Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le chef d'établissement : direction@saintandretreizevoies-ecole.fr

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

NOM Prénom de l'élève				
Classe				
Né(e) le	A			
<i>cocher</i>	OUI	NON	Occasionnellement	<i>Entourer les réponses</i>
L'enfant mangera au restaurant scolaire				L M J V
L'enfant fréquentera la garderie scolaire				matin soir
L'enfant utilisera la transport scolaire				matin soir
L'enfant est autorisé à quitter seul l'école				
PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT A L'ECOLE				
NOM			PRENOM	

Nom Prénom et adresse complète du responsable légal		
	Père	Mère
Adresse <i>(si différente du Responsable Légal)</i>		
Profession		
Tel Domicile		
Tel Portable		
Tel Professionnel		
Adresse mail		
Situation matrimoniale : mariés, vie maritale, pacsés, séparés, divorcés, veuf(ve), autre <i>Rayer les mentions inutiles</i> En cas de divorce : la garde est-elle alternée ? : oui – non (joindre le jugement de divorce s'il y a lieu)		

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE OU DE MALADIE		
NOM	Prénom	Téléphone
MEDECIN DE FAMILLE :		TEL :
Problèmes de santé, PAI :		
Allergies :		
Prises en charge extérieures (orthophoniste, CMPP, ...) :		

AUTRES RENSEIGNEMENTS SUSCEPTIBLES D'INTERESSER LA VIE SCOLAIRE DE L'ENFANT :

AUTORISATIONS	
Autorisons la diffusion de l'image et des productions de l'enfant prise lors des manifestations, ateliers, animations sur les différents supports de communication de l'école (plaquettes, Internet, presse, panneaux photos, etc...) en application de l'article 9 du code civil :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
En cas d'urgence, nous autorisons les personnels de l'école à présenter l'enfant à un médecin et prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il reçoive les soins appropriés :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisons l'enfant à participer aux activités sportives et culturelles hors de l'école et à prendre le moyen de transport retenu par l'école. :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre des activités liées à la scolarisation de mon enfant et à la vie de l'établissement scolaire Saint Joseph de Montréverd, notamment en autorisant la diffusion de mes données personnelles à l'association de gestion OGECE Saint Joseph, à l'association de parents APEL Saint Joseph, au service de restauration scolaire géré par l'association Familles Rurales de Montréverd et à la Mairie de Montréverd.
Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité : <http://saintandretreizevoies-ecole.fr>

A, le

Signatures