

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### ÉLÈVE

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance (commune et département) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLES

**Mère/Père/Tuteur** (rayer les mentions inutiles) **Nom de famille :** \_\_\_\_\_  
**Nom d'usage :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_  
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves  oui  non

**Mère/Père/Tuteur** (rayer les mentions inutiles) **Nom de famille :** \_\_\_\_\_  
**Nom d'usage :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
 Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : \_\_\_\_ (se référer à la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_  
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves  oui  non

**Autre responsable** (personne qui a la charge effective de l'enfant)  
**Lien avec l'enfant :** \_\_\_\_\_ **Nom de famille :** \_\_\_\_\_  
*Frère/Sœur/Grand-père/Grand-mère/Oncle/Tante/Autres (à préciser) ou personne morale*  
**Nom d'usage :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Organisme :** \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_  
 J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves  oui  non  
 Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires

### SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui  Non  Garderie matin : Oui  Non   
 Études surveillées : Oui  Non  Garderie soir : Oui  Non   
 Transport scolaire : Oui  Non

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  À appeler en cas d'urgence  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé à prendre l'enfant  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_

---

**Date :**

**Signature des représentants légaux :**

\*Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Sexe:  M  F  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_

**\*Informations représentants légaux :**

**-Représentant légal 1 :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant :  Père  Mère  Autre \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

**-Représentant légal 2 :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant :  Père  Mère  Autre \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

**\*Statut représentants légaux de l'élève :**

Mariés  Union libre  Séparés  Divorcés

( produire les justificatifs officiels attestant de la séparation / du divorce + jugement de garde et modalités pour envoi des bulletins de l'élève )

**\*Information de scolarité :**

Accueil périscolaire  matin  soir  
 Transport scolaire  matin  soir

Cantine  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Occasionnellement

\*Sieste  à l'école  à la maison ( *jusqu'en décembre* - demande d'aménagement à remplir le cas échéant )

**\*AUTORISATION DE SORTIE**

**MATERNELLES :**

L'enfant ne sera autorisé à sortir de l'école **qu'avec les personnes indiquées sur la fiche de renseignement et sur présentation de la carte d'identité**. Les enfants mineurs ne sont pas autorisés à récupérer un enfant sur les temps scolaires ou périscolaires sauf dérogation et document à remplir auprès des enseignants ou du personnel périscolaire .

**ELEMENTAIRES UNIQUEMENT :**

- J'autorise mon enfant à partir seul. Je dégage le personnel enseignant et le personnel de l'accueil périscolaire de toute responsabilité.  
 NON je n'autorise pas mon enfant à partir seul.

Date ... /.../...

Représentant légal 1

Représentant légal 2

\*Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Sexe:  M  F

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_

\*Coordonnées téléphoniques : ( NOM + TELEPHONE )

Représentant légal 1 : \_\_\_\_\_

Représentant légal 2 : \_\_\_\_\_

**\*VACCINATIONS**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<input type="checkbox"/> ANGINE	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> OTITE	<input type="checkbox"/> VARICELLE
<input type="checkbox"/> COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> RUBÉOLE	<input type="checkbox"/> AUTRES : .....	
<input type="checkbox"/> OREILLONS	<input type="checkbox"/> SCARLATINE		

\*ALLERGIES : Présence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

OUI (à joindre à la fiche sanitaire)  NON

PRÉCISEZ:

ASTHME (Préciser s'il s'agit d'un asthme à l'effort ou allergique / s'il y a un traitement de fond)

ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES (préciser le nom du médicament et les symptômes en cas d'ingestion)

\*L'enfant porte-t-il des lunettes en permanence  OUI  NON

(si oui pensez à une boîte pour les ranger en cas de besoin)

\*Nom du MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION DES PARENTS POUR LES SOINS MEDICAUX**

Je soussigné(e) (nom et prénom) : \_\_\_\_\_ agissant en qualité de  
père, mère, tuteur ou tutrice de (nom et prénom de l'enfant) \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Déclare autoriser la directrice de l'école de mon enfant à prendre, en cas de maladie ou d'accident,  
toutes les mesures d'urgence, prescrites par le médecin.

Déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessous mentionnées.

En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles (les pièces  
justificatives de ces frais et le dossier seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement).

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Représentant légal 1

Représentant légal 2



**DEMANDE D'AMENAGEMENT DU TEMPS DE PRESENCE  
POUR UN ENFANT SOUMIS A L'OBLIGATION D'INSTRUCTION  
ET SCOLARISE EN PETITE SECTION**

**NB : La possibilité d'aménagement porte uniquement sur les heures de classe de l'après-midi. Les modalités proposées prennent en compte le fonctionnement général de l'école, les horaires d'entrée et de sortie des classes ainsi que son règlement intérieur.**

<b>École :</b> Nom : ECOLE DE CORBEILLES Adresse : 2 RUE DES ECOLES 45 490 CORBEILLES Téléphone : 02-38-96-40-81 / 06-89-61-78-99	<b>Directeur de l'école :</b>  Nom : ..... Prénom : .....
---	--

<b>Enfant concerné :</b> Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....	<b>Personne responsable de l'enfant<sup>1</sup></b> Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : .....
--	---

**1/ AMENAGEMENT DEMANDE**

Je soussigné (e) ..... demande que l'enfant ..... soit autorisé à être absent (e) de l'école au début des heures de classes de l'après-midi selon les modalités suivantes :

	Heure de retour (sur proposition de l'école)
Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

**Date et signature de la personne responsable de l'enfant :**

<sup>1</sup> Au regard de l'obligation scolaire, les personnes responsables sont les parents, le tuteur ou ceux qui ont la charge de l'enfant, soit qu'ils en assument la charge à la demande des parents, du tuteur ou d'une autorité compétente, soit qu'ils exercent sur lui, de façon continue, une autorité de fait (*article L.131-4 du code de l'éducation*).

**Autre possibilité transitoire :**

Je soussigné (e) ..... demande que l'enfant ..... soit autorisé à être absent (e) de l'école pendant les heures de classes de l'après-midi, **le ou les** jours de classe cochés ci-dessous :

Lundi

Jeudi

Mardi

Vendredi

**Date et signature de la personne responsable de l'enfant :**

**2/ AVIS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE SUR LA DEMANDE FORMULEE CI-DESSUS** (*émis après consultation des membres de l'équipe éducative*).

Date de réception de la demande : .....

Avis favorable

Avis défavorable, pour les raisons suivantes :.....

.....

.....

**Date, signature et cachet du directeur de l'école :**

**3/ DECISION DE L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE.**

Date de réception de la demande : .....

Avis favorable

Avis défavorable, pour les raisons suivantes :.....

.....

.....

**Date, signature et cachet de l'inspecteur de l'éducation nationale:**

**4/ SUIVI DE MISE EN ŒUVRE DE L'AMENAGEMENT AUTORISE**

*L'équipe éducative est réunie régulièrement durant l'année scolaire pour suivre la situation de tout enfant bénéficiant d'une autorisation d'aménagement de son temps de présence à l'école. Une première réunion est à prévoir dans le courant du premier trimestre suivant la date de début de la mise en œuvre de l'aménagement.*

Date prévue pour la réunion de la première équipe éducative : .....