

Nom élève : **Prénom élève :**

Né(e) le à (ville + N° département)

Nationalité(s) :

Sexe : ☐ Masculin / ☐ Féminin

Adresse : (principale de l'enfant) :

.....

Frères et sœurs dans l'école (prénoms + classes) :

Responsable légal 1 : Lien avec l'enfant : ☐ père ☐ mère ☐ autre :

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Profession :

Adresse (si différente de l'enfant) :

.....

Tel domicile : Tel portable :

Tel travail : Email :

☐ Je n'autorise pas la transmission de mon mail à l'association de parents d'élèves pour être informé sur des actions et événements qu'ils organisent durant l'année scolaire.**Responsable légal 2** : Lien avec l'enfant : ☐ père ☐ mère ☐ autre :

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Autorité parentale : oui ☐ non ☐

Profession :

Adresse (si différente de l'enfant) :

.....

Tel domicile : Tel portable :

Tel travail : Email :

☐ Je n'autorise pas la transmission de mon mail à l'association de parents d'élèves pour être informé sur des actions et événements qu'ils organisent durant l'année scolaire.*Important : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible*

Personnes à contacter -autres que les responsables légaux- en cas d'urgence ou autorisés à venir récupérer l'enfant en élémentaire. (Si vous souhaitez inscrire plus de personnes, merci de transmettre un tableau à l'enseignante sous format numérique).

1 : Nom Prénom : **Lien avec 'enfant :**

Téléphone portable : **Téléphone domicile :**

2 : Nom Prénom : **Lien avec 'enfant :**

Téléphone portable : **Téléphone domicile :**

3 : Nom Prénom : **Lien avec 'enfant :**

Téléphone portable : **Téléphone domicile :**

4 : Nom Prénom : **Lien avec 'enfant :**

Téléphone portable : **Téléphone domicile :**

Nom et ville de la dernière école fréquentée.

Médical / Cantine : Si votre enfant a besoin d'une prise en charge médicale **dans l'école** (avec un stockage de médicaments car il est allergique, asthmatique, etc..) ou bien une prise en charge particulière des repas, prendre contact avec le directeur rapidement pour la mise en place d'un **P.A.I. (Plan Accueil Individualisé)** et cochez la case pour informer l'enseignant. ☐ **Mon enfant doit bénéficier d'un P.A.I. à l'école.**

Suivi extérieur régulier : (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, CMP, SESSAD, etc.)

Désignation	Nom de l'intervenant	Jour/horaires

Cours Nationaux Intégrés (CNI) : Les élèves (CP au CM2) participant aux cours de langue nationale le mardi ou vendredi après-midi à Ferney/Prévessin doivent compléter un formulaire. Merci de cochez la case pour que l'on vous transmette la convention à signer. ☐ **Mon enfant participe aux C.N.I.**

Assurance de l'enfant : Merci de transmettre une attestation d'assurance (obligatoire pour les sorties scolaires) comprenant les deux garanties, responsabilité civile et individuelle accident. Si vous avez déjà transmis ce document au directeur, indiquez-le à l'enseignant en cochant cette case : ☐

Agréments (Parents déjà agréés pour accompagner certaines activités à l'école élémentaire)

Responsable 1	Responsable 2
Agrément : Année :	Agrément : Année :
Agrément : Année :	Agrément : Année :

Signature
responsable 1:

Signature
responsable 2: