

Nom de l'enfant :

Prénom



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

	Père	Mère
Adresse mail		
Adresse postale		

> Personnes à appeler en cas d'urgence et autorisées à prendre l'enfant à l'école

Nom prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant
	pro :	PERE
	pro :	MERE

Mon enfant est autorisé à sortir seul :

Le midi : le lundi / le mardi / le jeudi / le vendredi

Le soir après la classe : le lundi / le mardi / le jeudi / le vendredi

Le soir après l'étude : le lundi / le mardi / le jeudi / le vendredi

> Fratrie

Nom	Prénom	Date de naissance

> Délégation de pouvoir

Je soussigné , parent de l'enfant nommé en tête de cette fiche autorise le chef d'établissement ou en son absence l'enseignant ayant délégation en cas d'urgence à prendre, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugées indispensables par un médecin si aucune des personnes mentionnées ci-dessus n'est joignable.

> Renseignements médicaux :

Médecin de famille : numéro de téléphone :

Si votre enfant est suivi régulièrement par un spécialiste, merci de préciser son nom et ses coordonnées :

L'enfant porte-il des lunettes : oui non Si oui, doit-il les porter seulement en classe : oui non

Souffre-t-il d'allergies : oui non Si oui, y a-t-il un PAI * à mettre en place oui non

* déjà en place oui non

A-t-il un suivi médical particulier : oui non Si oui, y a-t-il un PAI * à mettre en place oui non

* déjà en place oui non

> Suivi extérieur : (orthophonie, psychomotricien, psychologue....)

Nom prénom	spécialité	Numéro de téléphone	Adresse mail

L'enseignant pourra se mettre en relation avec ce professionnel pour un meilleur suivi de votre enfant. Si vous ne souhaitez pas l'autoriser, merci de cocher cette case.

> **Règlement intérieur**

Je confirme avoir pris connaissance des deux pages du règlement intérieur et y adhérer.

> **Charte éducative**

Je confirme avoir pris connaissance de la charte éducative et y adhérer.

> **Transmission des données**

Nous avons mis en place le portail NOEFIL qui permet aux familles d'avoir accès :

- À leurs factures (attention elles ne seront plus distribuées que par ce biais)
- Aux menus de la cantine
- Aux différentes notes d'informations....

Pour votre première connexion à ce portail, vous recevrez un mail avec un lien à activer sous 48 heures.

Afin d'avoir accès à ce portail, votre accord sur le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) doit nous être fourni. Je donne mon accord : oui non

> **Sorties scolaires**

Je soussigné, _____ parent de l'enfant nommé en tête de cette fiche autorise mon enfant, à participer aux sorties et activités hors classe et à utiliser les moyens de transport nécessaires (train, car, ...)

> **cantine**

Mon enfant a une particularité alimentaire liée à la religion ou autre culture :

oui précisions : _____ non

> **Droit à l'image**

Dans le cadre d'activités pédagogiques, nous pouvons être amenés à utiliser des photos d'enfants de l'école et des travaux d'élèves. S'agissant de mineurs, ce droit à l'image nécessite une autorisation écrite des parents :

Je soussigné, _____ parent de l'enfant nommé en tête de cette fiche autorise l'école St Joseph de Bonabry à diffuser des photos de leur enfant et de leurs travaux prises dans le cadre d'activités scolaires à des fins pédagogiques (journal d'école, panneaux, albums photos, cédéroms, vidéos sur la chaîne publique youtube de l'école) n'autorise pas

> **Dispositif iode**

Je soussigné, _____ parent de l'enfant nommé en tête de cette fiche autorise / n'autorise pas le chef d'établissement de l'école SAINT JOSEPH DE BONABRY ou en cas d'absence son représentant à donner des comprimés d'iodure de potassium à notre enfant nommé en tête de cette fiche de l'établissement, à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par le Préfet d'Ille-et-Vilaine.

> **APC (activités complémentaires) pour les élèves de la GS au CM2**

Elles sont proposées en réponse à des besoins :

- une aide aux élèves de l'école élémentaire visant à prévenir ou traiter des difficultés d'apprentissage.
- une aide au travail personnel : apprendre à mémoriser, à rechercher...

Les APC se dérouleront **le lundi soir et/ou jeudi soir de 16h00 à 16h45**

Les APC ne sont pas obligatoires mais nécessitent une autorisation des parents.

Pour chaque période, vous serez informés avant les vacances si votre enfant sera pris en charge ou non.

Je soussigné, _____ autorise l'enfant nommé en tête de cette fiche à participer aux APC : le lundi soir de 16h00 à 16h45 le jeudi soir de 16h00 à 16h45

> **Contribution familiale** (voir la circulaire de rentrée pour les différents tarifs)

Je choisis la contribution familiale mensuelle : tarif 1 tarif 2 tarif 3

Signatures :