



NOM : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

Groupe Sanguin : .....

**Responsables légaux**

**Mère de l'enfant** : Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....

Nom marital (nom d'usage) : ..... **Autorité parentale** : oui  non

**Situation avec le père**: Célibataire  - Mariée  - Divorcée  - Pacsée  -Concubine  -Séparée  -Veuve

Adresse : .....

Code postal ..... Commune .....

☎ **Tel** : domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ travail : .....

**Mail** : .....@.....

**Père de l'enfant** :

Prénom : .....

Nom : .....

**Autorité parentale** : oui  non

Adresse (**si** différente de celle de la mère) : .....

Code postal ..... Commune .....

☎ **Tel** : domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ travail : .....

**Mail** : .....@.....

**Autres personnes à appeler si votre enfant est souffrant et que l'on ne parvient pas à vous joindre.**

**NOM 1** : .....

est autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Lien avec l'enfant : .....

☎ **Tel** : domicile : ..... ☎ Portable : .....

**NOM 2** : .....

est autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Lien avec l'enfant : .....

☎ **Tel** : domicile : ..... ☎ Portable : .....

**Votre enfant suit-il un traitement actuellement** :  OUI  NON

**Médicaments** : .....

**Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI** ?  OUI  NON

**Si oui, pour quelle raison** ? .....

**Est-il allergique à certains médicaments** :  OUI  NON

**Si oui, le(s)quel(s)** ? .....

**En cas d'urgence** : Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Vous serez immédiatement avertis par nos soins.

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2