



**ECOLE MATERNELLE DE SAINT GENIES DES MOURGUES**  
**ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS complémentaires**

**L'ELEVE**

Nom: ..... Prénom: .....

Date de naissance:.....

Frères et sœurs:

| Nom et prénom | Date de naissance |
|---------------|-------------------|
|               |                   |
|               |                   |
|               |                   |

**SITUATION MEDICALE- SITUATION D'URGENCE**

N° sécurité sociale du parent en charge de l'enfant (père/mère):.....

Adresse du centre de sécurité sociale:.....

Médecin traitant à contacter:

Nom et prénom:..... Tél:.....

Adresse:.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Observations particulières** que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'école (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre..):.....

Date vaccin ou dernier rappel du DT Polio(cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans):.....

**DECLARATIONS RELATIVES:**

**\* à l'autorisation d'utilisation de photos**

Je soussigné(e), parent de l'enfant .....  autorise /  n'autorise pas l'utilisation d'images photographiques ou numériques de mon enfant prise, dans le cadre de l'école et de son fonctionnement

**\* au règlement intérieur**

Le(s) responsable(s) de l'enfant désigné(s) ci-dessus, déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école et s'engage(nt) à le respecter. Il(s) s'engage(nt) à faire connaître à la directrice les modifications à venir concernant les renseignements ci-dessus, **notamment changement de coordonnées téléphoniques.**

A Saint Geniès des Mourgues le ...../ ..... 2024.

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur