



**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Responsables légaux** : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour la transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994), les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

**N° allocataire CAF :** \_\_\_\_\_

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

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé(e) à prendre l'enfant

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé(e) à prendre l'enfant

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  Autorisé (e) à prendre l'enfant

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

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

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin : Oui  Non  Parfois  Garderie soir : Oui  Non  Parfois

Restaurant scolaire : Oui  Non  Parfois

Nous nous engageons à signaler à l'école et à la mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

## SANTÉ

Votre enfant a-t-il des allergies ? Oui  Non

Si oui, quelles allergies ?  alimentaires  asthme  médicamenteuses

Votre enfant a-t-il besoin d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ? Oui  Non

(Document écrit, interne à l'établissement scolaire, le **projet d'accueil individualisé** (PAI) :

- définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant en collectivité
- répertorie les traitements et/ou les régimes médicaux ;
- précise, au besoin, les aménagements de la scolarité en lien avec l'état de santé.

Il concerne les enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période sans reconnaissance du handicap : pathologies chroniques (exemples : asthme, allergies, intolérance alimentaire...).

Le PAI peut concerner le temps scolaire, mais aussi le temps périscolaire.)

L'enfant suit un traitement médical ? Oui  Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

Nous nous engageons à signaler à l'école et à la mairie tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

