PEcole primaire Marcelle Cahn
33 rue Cerf Berr
67200 STRASBOURG
☎ 03.88.13.19.00

FICHE D'ADMISSION 2019 / 2020

Pour la classe de :

□ **maternelle**

Renseignements concernant l'élève :

Nom : **Prénom :** **Sexe :**
M F

Date de naissance : **Lieu de naissance :** **Nationalité :**

Renseignements concernant la famille

Représentant légal 1 (PERE - MERE – TUTEUR)*
*entourer la bonne réponse

Nom : Prénom :

Nationalité :

Profession :
Employeur :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° de tel : portable :

Représentant légal 2 (PERE - MERE – TUTEUR)*
*entourer la bonne réponse

Nom : Prénom :

Nationalité :

Profession :
Employeur :

Adresse (si différente de représentant légal 1) :

Code postal : Commune :

N° de tel : portable :

Situation de famille : (mettre une croix)
☐ marié(e) ☐ non marié(e) ☐ veuf (ve) ☐ divorcé(e) ☐ PACS ☐ concubinage ☐ séparé

Frères et sœurs : (nom et prénom, sexe, date de naissance, établissement scolaire ou autre)

…… …… ……
……..

…… …… ……
……..

…… …… ……
……..

…… …… ……
……..

Dates des vaccinations obligatoires
(voir carnet de santé)
B.C.G ……

DT POLIO 1ère injection …….

2ème injection …….

3ème injection …….

Rappel : ……

Ecole d'origine

Ecole **publique** ou **privée**

Nom et adresse de l'école d'où vient l'élève :

Classe :

<u>En cas d'urgence</u> :

N° de sécurité sociale **: ……/……/……/……/……../……../……..**

Nom du médecin de famille…… ☏……

Personne majeure à prévenir et apte à venir chercher l'enfant à l'école

…….. ☏……..

Renseignements médicaux utiles (allergies,….)……..

Votre enfant a-t-il un suivi (entourez) orthophonique orthoptiste psychologique autre

Langue parlée habituellement à la maison :……... ……
Autre langue :……

<u>Périscolaire</u> :

L'enfant déjeune à la cantine ▫ oui ▫ non ▫ occasionnellement
Il reste à l'accueil périscolaire du soir ▫ oui ▫ non ▫ occasionnellement
Il reste à l'accueil périscolaire du matin ▫ oui ▫ non ▫ occasionnellement

<u>Santé</u> :

J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transports nécessaires pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires. ▫ oui ▫ non

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Dans la mesure où nous ne pouvons être joints par l'école, nous autorisons la Directrice à faire appel au médecin de famille.

En cas d'accident grave, nous demandons que notre enfant soit transporté à l'hôpital par le SAMU et autorisons les médecins à prendre toutes les dispositions nécessaires.

<u>Autorisations</u> : concernant l'enfant……

- Autorise la Directrice ou l'enseignant à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence (la famille est directement avertie par nos soins) ▫ **oui** ▫**non**
- Autorise la Directrice à fournir mon adresse aux associations de parents ▫ **oui** ▫**non**
- Autorise à diffuser la photo de mon enfant dans le cadre des activités scolaires ▫ **oui** ▫**non**
- Autorise à mettre en ligne une photo de groupe, ou un travail individuel ou collectif réalisé au sein de la classe sur le site de l'école ▫ **oui** ▫**non**

<u>Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la sortie des classes</u> :

Nom……Prénom……Qualité……☏……
Nom……Prénom……Qualité……☏……
Nom……Prénom……Qualité……☏……
Nom……Prénom……Qualité……☏……
Nom……...Prénom……Qualité……☏……
Nom……Prénom……Qualité……☏……
Nom……Prénom……Qualité……☏……

Y a-t-il dans votre entourage une personne toujours présente à son domicile susceptible de recevoir votre enfant, d'agir en votre nom, à qui vous demandez de le confier en votre absence ?

Nom……Prénom……Qualité……☏……..

Nom……Prénom……Qualité……☏……..

Déclaration :
Je soussigné (Nom et prénom)…….., exerçant l'autorité

Renseignements certifiés exacts. A …… **le** ……
Signature du responsable légal *Signature de la Directrice*