



18 Av. Louis Gerin
38580 ALLEVARD
Tel/Fax : 04 76 45 14 21

contact@ecolesainthugues.net
<http://www.ecolesainthugues.net>

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017

NOM de l'enfant : Prénom :
Né(e) le : à Classe.....

Coordonnées du père	Coordonnées de la mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse : Code Postal et Ville :	Adresse : Code Postal et Ville :
Tel. domicile :	Tel. domicile :
Email :	Email :
Tel. Portable :	Tel. Portable :
Profession :	Profession :
Employeur Adresse :	Employeur Adresse :
Tel. travail :	Tel. travail :

Situation de famille : marié : divorcé : autre :

Nombre d'enfants dans la famille :

	Nom-Prénom	Date de naissance
Enfant 1		
Enfant 2		
Enfant 3		
Enfant 4		

École(s) précédemment fréquentée(s)

Port de lunettes : oui non

Suivi extérieur (Orthophonie, Psychologue ...) : depuis le :

Nom Adresse Tel :

Régime alimentaire :

Allergies :

Traitement médical :

L'enfant de TPS/PS/MS/GS doit être accompagné dans la classe et la sortie se fait à la porte de la classe directement pris en charge par un adulte.

L'enfant du CP au CM2 :

peut sortir seul à la fin de la classe ; l'établissement se décharge de toute responsabilité dès que l'enfant franchit le portail de l'école.

prend les transports scolaires ; l'établissement assure l'accompagnement jusqu'à l'arrêt de bus du cimetière mais n'est plus responsable après la montée dans le bus.

doit sortir accompagné.

Nom des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant et téléphone :

.....
.....

**DÉLÉGATION ANNUELLE DE POUVOIR
EN CAS D'URGENCE**

Je, soussigné(e).....(père, mère, tuteur*) autorise la Directrice de l'école Saint Hugues d'Allevard ou tout autre enseignant, à prendre, en cas d'urgence au regard de l'état de santé de mon enfanten classe de, toutes décisions de transports, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale si possible dans l'établissement hospitalier ci-après désigné : à
(sans précision de votre part, l'enfant sera conduit au service d'urgence du centre hospitalier le plus proche).
Je vous joins les coordonnées de mon médecin de famille pour obtenir, le cas échéant, son avis :
Docteur Adresse :
Tel :

Fait à, le.....
Signatures du ou des parent(s)

N.B : (*) Barrez la mention inutile

**AUTORISATION PARENTALE
POUR LES SORTIES SCOLAIRES**

(Valable uniquement pour les activités et sorties organisées dans le temps scolaires)

Je, soussigné(e)..... autorise mon enfant (nom, prénom)
..... en classe de à participer aux sorties et activités*
organisées dans le temps scolaire (entre 8h30 et 12h00 et 14h00 et 16h30) et à utiliser les moyens de transports marche à pied ou car.

Fait à, le.....
Signature du ou des parent(s)

N.B : (*) : bibliothèque, activités sportives (au dojo, au stade, au gymnase...), piscine, cinéma, théâtre..... .

**AUTORISATION
DE DIFFUSION D'IMAGES
ET VOIX**

Je, soussigné(e)..... (père, mère, tuteur) de l'enfant,

autorise l'école Saint Hugues d'Allevard, à utiliser les images fixes ou animées, audiovisuelles ou du multimédia prises au cours d'activités pédagogiques ou reflétant la vie scolaire (presse et site internet de l'école).

Fait à, le.....
Signature du ou des parent(s)

**ACTIVITES PEDAGOGIQUES COMPLEMENTAIRES (APC) et
ENSEIGNEMENT SPECIALISE
de la MS au CM2**

Je, soussigné(e)..... autorise mon enfant (nom, prénom)
..... en classe de

- à participer au programme des activités pédagogiques complémentaires qui lui sera proposé pendant l'année scolaire : la méthodologie du travail personnel, l'aide aux élèves en difficulté et les activités liées au projet de l'école.

Les séances auront lieu le soir après la classe.

L'inscription rend **obligatoire** la présence de mon enfant au programme des activités complémentaires.

- autorise Madame Lepomb (maître spécialisé) à effectuer un bilan scolaire avec mon enfant. Ce bilan a pour objectif de cerner les capacités de l'élève et d'aider l'équipe enseignante à ajuster au mieux son accompagnement dans les apprentissages.

Un compte-rendu de ce bilan me sera communiqué ultérieurement (sur votre demande).

Fait à, le.....
Signature du ou des parent(s)