

Merci de remplir **UNE FICHE PAR ELEVE**

**ELEVE**

NOM :

Sexe : M  F

Prénom :

Classe :

Né(e) le :

à :

Département de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Date d'entrée dans l'établissement :

**RESPONSABLES de L'ENFANT**

Situation familiale :

Père : Mr

Autorité parentale OUI  NON

Mode de garde :

Mère : Mme

Autorité parentale OUI  NON

Mode de garde :

**MERE** - Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Situation familiale :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphones : Domicile : / / / - Portable : / / / - Travail : / / /

Courriel :

CSP\* : @

Profession :

Société :

**PERE** - Nom :

Situation familiale :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Téléphones : Domicile : / / / - Portable : / / / - Travail : / / /

Courriel :

CSP\* : @

Profession :

Société :

Merci de bien renseigner le cadre «Frères et sœurs» afin de pouvoir bénéficier de la réduction famille.

**FRERES ET SOEURS scolarisés dans le groupe**

Ecole Notre Dame, Collège Hafrreingue, Collège Nazareth, Lycée Nazareth-Hafrreingue

NOM : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____ à : _____	Adresse : _____
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nationalité : _____	Classe : _____	Etablissement : _____
NOM : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____ à : _____	Adresse : _____
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nationalité : _____	Classe : _____	Etablissement : _____
NOM : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____ à : _____	Adresse : _____
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nationalité : _____	Classe : _____	Etablissement : _____
NOM : _____	Prénom : _____	Né(e) le : _____ à : _____	Adresse : _____
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nationalité : _____	Classe : _____	Etablissement : _____

**AUTORISATION PARENTALE POUR UN VOYAGE OU UNE SORTIE SCOLAIRE**

(à remplir par les 2 responsables légaux, père et mère, séparés ou non)

**MERE :** Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (Nom et Prénom) Mère de l'enfant : \_\_\_\_\_ en classe de \_\_\_\_\_

1) déclare l'autoriser à participer aux voyages et sorties scolaires organisés par l'établissement tout au long de l'année scolaire.

2) Et autorise les modes de transport suivants : bus, train, bateau, ou à se déplacer à pieds

**PERE :** Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (Nom et Prénom) Père de l'enfant : \_\_\_\_\_ en classe de \_\_\_\_\_

3) déclare l'autoriser à participer aux voyages et sorties scolaires organisés par l'établissement tout au long de l'année scolaire.

4) Et autorise les modes de transport suivants : bus, train, bateau, ou à se déplacer à pieds

Date :

Signature de la Mère :

Signature du Père :

**SANTE**

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?  OUI  NON

Si oui, doit-il les garder à l'extérieur de la classe ?  OUI  NON

Nom et Téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_ / / / /

Lieu d'hospitalisation souhaité en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Allergies, traitements, vaccins, problème médical ( à signaler) : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION D'ANESTHESIE et INTERVENTION CHIRURGICALE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, mère et responsable légale de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise l'anesthésie et l'intervention chirurgicale au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, son état le nécessiterait.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, père et responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ autorise l'anesthésie et l'intervention chirurgicale au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, son état le nécessiterait.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signatures (précédées de la mention « lu et approuvé »)

Mère,

Père,

*La signature de l'autorisation ci-dessus est obligatoire. Elle permet d'éviter d'attendre votre arrivée pour agir ; le temps semble vite long aux enfants...*

**INFORMATIONS DIVERSES**

Date et lieu de baptême (paroisse, ville et code postal) : \_\_\_\_\_

Classe précédente : \_\_\_\_\_ Ecole précédente : \_\_\_\_\_

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (hors parents)**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

à prévenir en cas d'urgence

autorisé à prendre l'enfant

Tél domicile : / / / / .

Tél portable : / / / / .

Tél travail : / / / / .

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

à prévenir en cas d'urgence

autorisé à prendre l'enfant

Tél domicile : / / / / .

Tél portable : / / / / .

Tél travail : / / / / .

*Je m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.*

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

# LES CODES SOCIAUX PROFESSIONNELS

Code	C.S.P.
10	AGRICULTEUR EXPLOITANT
21	ARTISAN
22	COMMERCANT ET ASSIMILE
23	CHEF ENTREPRISE DE DIX SALARIES OU PLUS
31	PROFESSION LIBERALE
33	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
34	PROFESSEUR ET ASSIMILE
35	PROFESSION INFORMATION ARTS,SPECTACLE
37	CADRE ADMINISTRATIF ET COMMERC D'ENTREPRISE
38	INGENIEUR - CADRE TECHN D'ENTREPRISE
42	INSTITUTEUR ET ASSIMILE
43	PROFESSION INTERM. SANTE-TRAVAIL SOCIAL
44	CLERGE RELIGIEUX
45	PROFESSION INTERM. ADM. FONCTION PUBLIQUE
46	PROFESSION INTERM. ADM. COMMERCE ENTR
47	TECHNICIEN
48	CONTREMEITRE AGENT DE MAITRISE
52	EMPL CIVIL - AGENT SERVICE FONCTION PUBLIQUE
53	POLICIER ET MILITAIRE
54	EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
55	EMPLOYE DE COMMERCE
56	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
61	OUVRIER QUALIFIE
66	OUVRIER NON QUALIFIE
69	OUVRIER AGRICOLE
71	RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
72	RETRAITE ARTISAN COMMERC. CHEF D'ENTREPRISE
73	RETRAITE CADRE, PROFES. INTERMEDIAIRE
76	RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER
81	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
82	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE
99	NON RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET)