

**Nom de l'enfant :**

**Prénom :**

Classe :

Date de naissance :

---

**- Père -**

**Nom :**

**Prénom :**

Adresse :

Code postal :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Profession :

Mail :

---

**- Mère -**

**Nom :**

**Prénom :**

Adresse :

Code postal :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Profession :

Mail :

---

**- Renseignements médicaux -**

Allergies      oui      non

Asthme      oui      non

Régime alimentaire spécifique :

Dernier rappel de vaccination (DT Polio) :

*Fournir une copie de la page de vaccination*

Port de lunettes :      oui      non

Si oui, merci de préciser :      en classe      tout le temps

*Je souhaite remplir un PAI (Projet d'Accueil Individuel)*      oui      non

**- Droits à l'image -**

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants de l'école (pour le site internet, dans les différentes publications de l'école ...).

Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille. La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Nous soussignés : .....

Responsables légaux de l'enfant : .....

autorisons / n'autorisons pas\*

les enseignants de l'école à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal de l'école, site Internet, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités scolaires.

\* barrer la mention inutile

A ....., le .....

signature des représentants légaux

- Personnes pouvant venir chercher mon enfant à l'école -

Nom	Prénom	Lien familial	Téléphone

**- Suivis extérieurs -**

Pour nous aider dans l'accompagnement de votre enfant, merci de bien vouloir nous indiquer s'il est suivi par un ou plusieurs professionnels de santé (orthophoniste, psychomotricien, pédopsychiatre...)

.....

.....

.....

**- Langues parlées ou entendues à la maison -**

Pour mieux accompagner votre enfant, il nous est important de bien le connaître et donc de savoir quelles sont les langues parlées à la maison et quelles sont celles qu'il comprend et/ou qu'il parle.

<b>Langues parlées à la maison</b>	<b>Par la maman</b>	<b>Par le papa</b>	<b>Par l'enfant</b>

Si vous souhaitez apporter des précisions à ce tableau :

.....

.....

.....