|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Logo Ecole | **Ecole privée**  adresse  n° téléphone  courriel | **Fiche individuelle de renseignements 202./202 .** |

*Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l’école dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : chef d’établissement – courriel école*

**Informations sur l‘enfant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom :** | **Né(e) le :** | **Classe :** |

**Informations sur la famille**

**Situation de famille indiquée l’année dernière :**

**En cas de changement**, merci de cocher votre situation actuelle :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mariés |  | pacsés |  | vie maritale |  | séparés |  | divorcés |  | veuf(ve) |

Pour **les parents séparés ou divorcés**, merci de joindre une **copie de la décision du Juge aux Affaires familiales** fixant la résidence de l’enfant et les modalités de l’autorité parentale.

**Qui a la garde de l’enfant ? :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du père : | |  | Nom de la mère : | |
|  | | nom de jeune fille : | |
| Prénom : | |  | Prénom : | |
| Adresse : | |  | Adresse : | |
| Tél : | Port : |  | Tél : | Port : |
| Profession : | |  | Profession : | |
| Employeur : | |  | Employeur : | |
| Lieu de travail : | |  | Lieu de travail : | |
| Tel travail : | |  | Tel travail : | |

Acceptez-vous de recevoir certaines informations de l’école par courriel ? ❑ oui ❑ non

Si oui, à quelle(s) adresse(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………..

**Si l’enfant réside en famille d’accueil ou si le responsable légal est un tuteur, merci de compléter l’encadré ci-dessous :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du tuteur ou famille d’accueil : | Prénom : |
| Adresse : | Téléphone : |
| Portable : |
| Adresse courriel : | |
| Educateur référent : | Téléphone : |
| Adresse courriel éducateur : | |

**La fratrie de l’enfant**

Ses frères et sœurs :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Né(e) le** | **Lieu de scolarisation** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Assurances scolaires**

Afin de participer aux différentes activités scolaires, vous devez assurer votre enfant en « responsabilité civile » qui couvre les dommages causés aux autres par votre enfant, **et** en « individuelle accident » qui couvre votre enfant s’il se blesse lui-même.

RESPONSABILITÉ CIVILE :

Vous devez fournir **une attestation d’assurance en « responsabilité civile » mentionnant votre enfant.**

INDIVIDUELLE ACCIDENT :

❑ Vous possédez une assurance personnelle.

Joignez **obligatoirement une attestation** « individuelle accident » pour votre enfant pour l’année scolaire 20..-20...

❑ Vous n’êtes pas ou insuffisamment assurés.

Vous souhaitez donc souscrire à l’assurance « individuelle accident » proposée par l’école.

Vous trouverez, ci-joint, la notice explicative de l’Assurance Scolaire « Individuelle Accident » proposée par l’école pour l’année scolaire 20..-20...

***Attention : les élèves pour qui nous n’aurons pas les attestations ou cotisations d’assurance ne pourront pas participer aux différentes sorties.***

**Autorisation de diffusion**

**Vous êtes destinataire d’une Autorisation parentale – droit à l’image.**

Merci de bien vouloir compléter, signer et rapporter ce document avec ce dossier.

**Droit d’accès aux informations recueillies**

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l’inscription dans l’établissement. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l’élève, dans les archives de l’établissement. Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l’Académie ainsi qu’aux organismes de l'Enseignement Catholique auxquels est lié l’établissement.

Nous

**❑ acceptons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d’élèves de l’établissement.

**❑ refusons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d’élèves de l’établissement.

**Parcours religieux**

Notre enfant : ................................. (Nom et prénom de l’enfant)

❑ est baptisé(e) ❑ n’est pas baptisé(e) ❑ a fait sa première communion

**Un parcours d’Eveil à la foi** est proposé en maternelle-CP. Il s’agit d’une découverte de la tradition chrétienne, des récits bibliques et de la relation avec Dieu, en lien avec la vie quotidienne. Des temps de célébrations et de recueillement sont également vécus. L’enfant commence à vire une expérience religieuse.

**La catéchèse** est proposée à tous les enfants baptisés à partir du CE1, selon l’engagement pris par les parents lors du baptême.

**Qu’est-ce que la catéchèse ?**

C’est un temps pour cheminer dans la foi chrétienne. Les catéchistes (bénévoles, enseignants ou non) aident les enfants à connaître Jésus-Christ à travers les Evangiles et la tradition chrétienne. La catéchèse comprend la découverte de récits bibliques, des célébrations, des témoignages, des temps de prière. Elle se vit en lien avec la communauté paroissiale, sous la responsabilité du curé.

A ces temps de catéchèse s’ajouteront, avec votre accord, des temps de préparation aux sacrements (baptême, première des communions, pardon).

**Si vous ne souhaitez pas la catéchèse pour votre enfant, veuillez le signaler par écrit au chef d’établissement.** La culture chrétienne lui sera alors proposée.

Si votre enfant n’est pas baptisé, et si vous souhaitez qu’il le soit, il peut entrer en catéchèse et s’inscrire auprès de la paroisse pour une préparation au baptême. Sinon, la culture chrétienne lui sera proposée.

**Qu’est-ce que la culture chrétienne ?**

C’est un temps pour apporter des connaissances sur le fait religieux, en particulier sur la religion catholique et les autres religions chrétiennes. Elle permet aux enfants de découvrir le patrimoine religieux, le sens des fêtes religieuses et des rites, les traditions des chrétiens. Elle ne comporte pas d’adhésion de foi et ne peut permettre la préparation des sacrements.

Les enfants qui suivent le parcours de culture chrétienne assistent aux célébrations et aux temps de témoignages.

**Activités Pédagogiques Complémentaires (APC) - du CP au CM2**

Votre enfant rentre en CP, CE1, CE2, CM1 ou CM2, vous êtes concernés. Sinon, vous pouvez passer à la page suivante.

Les APC recouvrent 3 réalités : aide aux enfants en difficultés, aide au travail personnel et activités en lien avec le projet d’école.

**Pour l’année scolaire à venir, ces temps seront assurés par les enseignants pour les élèves rencontrant une difficulté ponctuelle. Ils se dérouleront de  de 12h à 12h20 pour les élèves du CP au CM2 (3 jours par semaine).**

Etant donné qu’il s’agit d’activités qui viennent compléter le temps d’enseignement, la participation des élèves est soumise à autorisation des parents. Dans un souci d’optimisation de notre organisation, l’autorisation de participer aux APC est donnée pour l’année complète. **Si votre enfant doit participer à l’aide aux enfants en difficulté, vous serez tenus informés.**

Nous, représentants légaux de …………… ❑ acceptons que notre enfant participe aux APC.

❑ refusons que notre enfant participe aux APC.

**Informations médicales et Autorisation d’hospitalisation**

**MERCI DE VERIFIER et de COMPLETER CET ENCART** : les infos pré-remplies sont issues de la fiche de renseignements de l’année passée.

- **Traitement médical longue durée, PAI, allergies** (médicaments, aliments, autres,…), maladie chronique (asthme, convulsions, diabète, …), toutes difficultés de santé (appareil, opération, accident, point de vigilance …)

- Merci de nous indiquer ici les **suivis extérieurs** dont notre enfant bénéficie (orthophoniste, orthoptiste, psychologue, psychomotricien, CMP, …) en précisant la périodicité de la prise en charge ainsi que le nom et numéro de téléphone du ou des professionnels.

|  |
| --- |
| **P.A.I (Protocole d’Accueil Individualisé)** : ❑NON ❑OUI : ........................................................................................................ (motif)  mis en place pour permettre aux élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période de poursuivre leur scolarité. Il doit permettre la prise de traitement indispensable ou la mise en place d’un protocole d’urgence (enfant allergique par exemple)  *Circulaire interministérielle n°2003-135 du 08 septembre 2003*  **Je certifie que les vaccins de mon enfant sont à jour (**cf. Rappel à 6 ans et à11/13 ans) ❑OUI  ❑NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Médecin traitant** | Nom / Prénom : | |
| Commune : | | Téléphone (fixe et/ou port) : |

**En cas d’urgence ou de maladie, nous appelons les parents. En cas d’absence des parents, personnes à prévenir en ordre de priorité :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er** | **2ème** | **3ème** |
| Nom et prénom |  |  |  |
| Lien avec l’enfant |  |  |  |
| Tel portable ou pro |  |  |  |

**Nous autorisons** ...................................., chef d’établissement de l’École privée Nom de l’école, à prendre, en cas d’accident grave, toutes décisions d’hospitalisation et d’interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé et consulté. La présente autorisation vaut pour les enfants scolarisés dans l’établissement.

|  |
| --- |
| **Merci d’indiquer le lieu d’hospitalisation souhaité** : |

**Renseignements complémentaires**

…**...................**.. viendra et quittera l’école (merci de cocher les cases correspondantes) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | en voiture |  | à pied / à vélo accompagné |  | à pied / à vélo SEUL |

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher vos enfants, **en plus des parents** ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom |  |  |  |
| Lien avec enfant : |  |  |  |
| n° tel : |  |  |  |

**Attention** : tout changement devra être signalé par écrit sur le cahier de liaison.

*Après avoir rempli ce document, merci de l’enregistrer sur votre ordinateur afin de l’imprimer (ou d’en faire une photocopie si vous avez complété un exemplaire papier) pour le signer et le remettre au chef d’établissement.*

*Vos informations étant confidentielles, cette fiche ne peut être modifiée que par vos soins et ne peut pas être communiquée à d’autres structures.*

*En soumettant ce formulaire j’accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.*

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l’utilisation des données collectées par cette fiche, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet (adresse du site) ou bien sur l’exemplaire papier qui vous sera transmis à votre demande.*

Le ………………………………, Signature des deux parents :