



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

ecole.saint.hugues@wanadoo.fr
<http://www.ecolesainthugues.net>

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNÉE SCOLAIRE 2014/2015**

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

Régime alimentaire :

Allergies :

Traitement médical :

L'enfant : 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.

doit sortir accompagné. Les enfants de maternelle PS/MS doivent être accompagnés dans la classe et la sortie de PS/MS/GS se fait devant la classe.

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

N.B : Pensez à nous signaler tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone en cours d'année. Merci.

**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**

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 Leplob (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)