

École Élémentaire du Luxembourg
3, place René Hologne
70 000 VESOUL
☎ 03 84 76 06 96
✉ ecole.luxembourg.vesoul@ac-besancon.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2006 / 2007

ÉLEVE NOM _____ Prénom _____ Sexe M F

Date et lieu de naissance ____ / ____ / ____ à _____ (____) Nationalité _____

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

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

Scolarité antérieure

| Année scolaire | Classe | Ecole | Année scolaire | Classe | Ecole |
|----------------|--------|-------|----------------|--------|-------|
| 2005/2006 | | | 2002/2003 | | |
| 2004/2005 | | | 2001/2002 | | |
| 2003/2004 | | | 2000/2001 | | |

Frères et sœurs Nombre total

| NOM (si différent) | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Prénom | | | | | |
| Année de naissance | | | | | |

Responsable légal

Statut Père Mère
 Autre (précisez)

Autre personne responsable

Père Mère
 Autre (précisez)

| | | |
|-----------------|--|--|
| NOM | | |
| Prénom | | |
| Adresse | | |
| Code postal | | |
| Ville | | |
| ☎ fixe | | |
| ☎ portable | | |
| Profession | | |
| Lieu de travail | | |
| ☎ travail | | |

Situation de famille marié, vie maritale célibataire divorcé, séparé veuf(ve)

En cas de parents séparés ou divorcés

| NOM | Prénom | Statut | Adresse | Code postal et VILLE |
|-----|--------|--|---------|----------------------|
| | | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère | | |

(pour envoi de documents scolaires)

En cas d'indisposition ou d'accident, pouvez-vous recevoir votre enfant dans la journée ? OUI NON

Y a-t-il une personne pouvant agir en votre nom ? OUI NON

Si OUI, NOM _____ Prénom _____ ☎ _____

Médecin traitant : Docteur _____ ☎ _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Renseignements complémentaires

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie alimentaire ou autre ? _____

Précisez
.....
.....

A-t-il des contre-indications médicamenteuses ? _____

Précisez
.....
.....

Y a-t-il d'autres informations que vous jugez utile de communiquer à l'école ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nous faire part, en cours d'année, de toute modification éventuelle (changement de domicile, de numéro de téléphone, de situation familiale...).

ABSENCES Prévenir impérativement l'école le matin même.
Fournir par écrit (cahier de liaison) un motif dans les 48 heures.

A _____, le _____

Signature du responsable légal,