

Coller une  
photo  
d'identité  
récente ici

**ECOLE ARABE - La graine de l'espoir - Reims**



**ANNEE SCOLAIRE 2011/2012**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Classe (école) :**

### Elève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### Responsable légal (à prévenir en cas d'urgence)

#### Père ou Mère

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Courriel (e-mail) : \_\_\_\_\_

### Assurance Responsabilité Civile (joindre une attestation)

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

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

N° de police : \_\_\_\_\_

**Personne autorisée à prendre l'enfant à la sortie (pour les enfants)**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal



Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitement en cours, précautions particulières à prendre).

\_\_\_\_\_

Nom et N° de téléphone du médecin traitant :

\_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale :

\_\_\_\_\_