

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS SECRETARIAT 2022 / 2023**  
*LE DOSSIER DOIT ETRE COMPLET, SIGNE ET LISIBLE*

**NOM DE L'ELEVE :** ..... **PRENOM:** .....

**CLASSE 2021/2022 :** ..... **CLASSE 2022/2023 :** .....

**I. COORDONNÉES DU (DES) RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) (remplir en majuscules)**

**Responsable n°1**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

.....

.....

Courriel : .....@.....

Téléphone fixe : / / /

Téléphone portable : / / /

Acceptez-vous que vos coordonnées apparaissent dans le listing de l'APPEL ? OUI NON

**Responsable n°2**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

.....

.....

Courriel : .....@.....

Téléphone fixe : / / /

Téléphone portable : / / /

Acceptez-vous que vos coordonnées apparaissent dans le listing de l'APPEL ? OUI NON

**II. COORDONNEES DE L'ELEVE (obligatoire)**

Adresse :	Téléphone fixe :
	Tél. portable :
	Courriel :

**II. EN CAS D'URGENCE, si vous n'êtes pas joignable, merci de nous communiquer les coordonnées des personnes à contacter**

NOM Prénom	LIEN (tante, sœur, voisin, ami...)	N° de téléphone

**III ABSENCE OCCASIONNELLE DU RESPONSABLE LEGAL**

Au cas où les lettres justificatives seraient signées par d'autres personnes que les RESPONSABLES, faites signer ces personnes, ci-dessous, et indiquez leur NOM et le lien (tante, sœur, voisin, ami...)

NOM Prénom	LIEN (tante, sœur, voisin, ami...)	N° de téléphone

#### IV. AUTORISATION DES PARENTS – FICHE D'URGENCE MÉDICALE

Nom du responsable : .....

Elève, NOM : ..... Prénom : .....

☛ *Merci de préciser toute information que vous jugerez utile relative à la santé de votre enfant (allergie, maladie chronique...) :*

.....  
.....

##### En cas d'urgence :

- J'autorise le Groupe Scolaire Sainte Louise de Marillac à transporter ou à faire transporter l'élève à l'hôpital ou à la clinique, à donner ou à faire donner les soins ou interventions nécessaires
- Je n'autorise pas et décharge l'établissement de toute responsabilité quant à un accident ou urgence qui nécessiterait un acte médical.

Fait à : ..... Signature **obligatoire** des responsables, « lu et approuvé » :

Le : .....

#### V. ACCEPTATION DES RÈGLEMENTS ET DROIT À L'IMAGE ET DE LA PRODUCTION INTELLECTUELLE

Nous, soussignés, M. Mme.....père\*/mère\*/tuteur légal\*  
de l'élève ..... **attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur (sur le site internet du Groupe Scolaire Sainte Louise de Marillac téléchargeable dans « Espace Parents » avant de signer) et nous engageons à le respecter et à le faire respecter. Nous avons pris également connaissance de la notice d'Information sur le traitement des données personnelles concernant les élèves et leurs responsables légaux (RGPD) (voir les 2 documents sur le site internet du Groupe Scolaire Sainte Louise de Marillac).**

**Nous autorisons\*/n'autorisons\*** pas l'établissement à utiliser l'image de notre fils\*/fille\* dans le cadre des projets et communications de l'établissement à but non lucratif (parution de la plaquette de l'établissement, photos sur le site internet, sur la page Facebook, affichages lors de manifestations diverses comme la Journée Portes Ouvertes...).

Fait à : ..... NOM du responsable : .....

Le : ..... Signature **obligatoire** du responsable, « lu et approuvé » :

\* Rayer la mention inutile

#### DOCUMENTS IMPORTANTS A JOINDRE AU DOSSIER

Merci de joindre également tous les documents type bilans orthophoniques, ergothérapeute, neuropsychologie, PAI, PAP, MDPH etc afin de prévenir en amont le professeur principal de la classe de votre enfant dès le début de l'année scolaire et de faire le suivi (document « Besoins particuliers et tiers temps » téléchargeable sur le site internet à joindre).