

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

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Classe :** \_\_\_\_\_

# DOSSIER DE RENTREE 2017-2018



# INFO ELEVES

A remettre à l'enseignant le jour de la rentrée :  
Lundi 4 septembre 2017



# FICHE D'URGENCE

2017-2018

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....  
Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du responsable légal : .....  
.....

En cas d'accident ou de maladie, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **le plus de numéros de téléphones possibles**.

**Nous devons impérativement pouvoir vous joindre sur temps scolaire directement ou indirectement.**

	Téléphone fixe (domicile)	Téléphone portable	Téléphone sur lieu de travail
<b>Mère de l'enfant</b>			
Nom : .....	.....	.....	.....
Prénom : .....			
<b>Père de l'enfant</b>			
Nom : .....	.....	.....	.....
Prénom : .....			

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement ou de venir chercher votre enfant: grands-parents, famille proche, ...

	Téléphone fixe (domicile)	Téléphone portable	Téléphone sur lieu de travail
Nom : .....	.....	.....	.....
Prénom : .....			

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 que s'il est accompagné d'un de ses parents.

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ..... le .....

Signature des parents :

[Signature box]

- Obligatoire : date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....
- Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (*allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre*) :  
.....  
.....

**OBLIGATOIRE: indiquez une adresse mail : le plus lisiblement possible**

..... @ .....



## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DIVERS

### **Renseignements nécessaires pour la mise en place ou la reconduction d'un PAI (projet d'accueil individualisé) en partenariat avec le service de santé scolaire.**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_

**La famille est invitée, dans l'intérêt de l'élève, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci-dessous.**

**1- L'élève fait-il des allergies ? (en particulier alimentaires) :**

Oui  Non

Si oui, laquelle (lesquelles) ? : .....

**2- Renseignements qui pourraient être utiles :**

(Malaises, troubles nerveux, troubles cardiaques, convulsions, épilepsie, traitements, séquelles d'accidents, ou autres maladies...)

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

⇒ **Demande de mise en place d'un P.A.I**

Oui

⇒ **Reconduction d'un P.A.I**

Oui

**3- L'élève est-il dispensé d'Education Physique à l'année ?**

Oui  Non

Si oui, préciser le motif, et joindre un certificat médical :

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

**Signature du responsable légal :**



**AUTORISATION PHOTOS-VIDEOS  
TRAVAUX ET PRODUCTIONS D'ENFANTS**

Je soussigné(e)  Mme  Mr .....

Responsable légal de :

.....

En classe de :

.....

**Autorise l'établissement**     **N'autorise pas l'établissement**

⇒ À utiliser, pour ses actions pédagogiques et éducatives **au sein de l'établissement**, les photographies, films, travaux et productions de mon enfant, réalisés dans le cadre de ses activités scolaires (dont sorties et classe découverte).

⇒ Cette autorisation ne concerne que les photos ou vidéos exposées ou visionnées au sein de l'école.

Sur notre site internet : [www.ecolendl-nantes.fr](http://www.ecolendl-nantes.fr),  
nous utilisons des photos d'enfants vus de dos ou alors floutés.

**Cette autorisation est valable pour l'année scolaire 2017-2018**

Fait à : ..... le /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Signature(s) :



**AUTORISATION**  
**Sorties pédagogiques**  
**2017-2018**

Je soussigné(e)  Mme  Mr .....

Responsable légal de : .....

En classe de : .....

**Autorise mon enfant**

⇒ À participer à toutes les sorties pédagogiques à visées culturelles, sportives et éducatives organisées par l'école au cours de l'année scolaire 2017-2018.

*Cette autorisation est valable pour les sorties empiétant sur le temps périscolaire (pique-nique sur le temps du midi par exemple).*

*Toutes les autres sorties sur temps scolaire (de 8 h 30 à 11 h 45 et de 13 h 30 à 16 h 30) ne sont pas soumises à autorisations, elles sont obligatoires.*

Fait à : ..... le /\_\_/\_/\_\_\_\_/

Signature(s) :



NOM(s) et Prénom(s) du/des responsable(s) légal(aux) : .....

Adresse : .....

Code Postal : /\_\_\_/\_\_\_/ Ville : .....

NOM et Prénom de l'enfant : ..... Classe : .....

**SORTIE DES ELEVES DE LA PS AU CE1**

**Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer les enfants à l'école (fin des cours ou de l'accueil périscolaire) :**

1. **NOM et Prénom :** .....

Adresse : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

2. **NOM et Prénom :** .....

Adresse : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

3. **NOM et Prénom :** .....

Adresse : .....

Téléphone : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

**AUTORISATION PARENTALE POUR LA SORTIE DES ELEVES  
CE2 – CM1-CM2**

**Autorisent leur enfant à rentrer seul après les cours ou l'étude du soir.**

*Indiquer les jours et les sorties concernées. Une carte d'autorisation de sortie sera délivrée à votre enfant la semaine de la rentrée. Elle devra être présentée à l'enseignant au portail pour sortir.*

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="radio"/> 11 h 45			
<input type="radio"/> 16 h 30			
<input type="radio"/> 17 h 45			
<input type="radio"/> 18 h 30			

**N'autorisent pas leur enfant à rentrer seul.**

*Nommer dans ce cas les personnes susceptibles de venir chercher votre enfant. (Utilisez la partie concernant les enfants de la PS au CE1.)*

**Toute modification doit être signalée par écrit auprès de l'enseignant de l'enfant.**

*Cette autorisation peut être téléchargée sur notre site.*

Date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Signature du Responsable Légal :