RPI Antigny – Saint Maurice des Noues

Fiche individuelle de renseignements 2024-25

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'école dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant :
CABRILLET Audrey à direction@antigny-stjoseph.fr ou SOULARD Claire à direction@stmauricedesnoues-stjeanbosco.fr

Informations sur l'enfant

NOM et Prénom :	**Né(e) le :**	**Classe :**

Informations sur la famille

Situation de famille :

☐ mariés ☐ pacsés ☐ vie maritale ☐ séparés ☐ divorcés ☐ veuf(ve)

Pour **les parents séparés ou divorcés**, merci de joindre une **copie de la décision du Juge aux Affaires familiales** fixant la résidence de l'enfant et les modalités de l'autorité parentale.

Qui a la garde de l'enfant ? :

Nom du père :		Nom de la mère :	
		nom de jeune fille :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tél :	Port :	Tél :	Port :
Mail :		Mail :	
Profession :		Profession :	
Employeur :		Employeur :	
Lieu de travail :		Lieu de travail :	
Tel travail :		Tel travail :	

Si l'enfant réside en famille d'accueil ou si le responsable légal est un tuteur, merci de compléter l'encadré ci-dessous :

Nom du tuteur ou famille d'accueil :	Prénom :
Adresse :	Téléphone :
	Portable :
Adresse courriel :	
Educateur référent :	Téléphone :
Adresse courriel éducateur :	

La fratrie de l'enfant

Ses frères et sœurs :

Nom	Prénom	Né(e) le	Lieu de scolarisation

Assurances scolaires

Afin de participer aux différentes activités scolaires, vous devez assurer votre enfant en « responsabilité civile » qui couvre les dommages causés aux autres par votre enfant, **et** en « individuelle accident » qui couvre votre enfant s'il se blesse lui-même.

RESPONSABILITÉ CIVILE :

Vous devez fournir **une attestation d'assurance en « responsabilité civile » mentionnant votre enfant.**

INDIVIDUELLE ACCIDENT :

❑ Vous possédez une assurance personnelle.

Joignez **obligatoirement une attestation** « individuelle accident » pour votre enfant pour l'année scolaire 2024-2025

❑ Vous n'êtes pas ou insuffisamment assurés.

Vous souhaitez donc souscrire à l'assurance « individuelle accident » proposée par l'école avec la Mutuelle Saint Christophe pour l'année scolaire 2024-2025

Attention : les élèves pour qui nous n'aurons pas les attestations ou cotisations d'assurance ne pourront pas participer aux différentes sorties.

Autorisation de diffusion

Dans le cadre des activités pédagogiques réalisées dans la classe par les élèves, des photographies, des enregistrements sonores ou créations de toutes natures peuvent faire l'objet de diffusions à des fins non commerciales et **dans un but strictement pédagogique ou éducatif**. Ces diffusions doivent s'inscrire dans la réglementation propre à la protection de la vie privée des élèves et à la propriété littéraire et artistique. C'est pourquoi un accord est nécessaire de votre part. Vous voudrez bien, dans ce but, signer le document ci-dessous. Cette diffusion peut se faire dans les outils de communication de l'école : site internet, page Facebook, journal de l'école, cahiers de vie, …

Nous, représentants légaux de : ..... (Nom et prénom de l'enfant)

❑ **donnons notre accord** à la diffusion de photos, d'enregistrements sonores de sa voix et de créations réalisées par notre enfant.

❑ **refusons la diffusion** de photographies, d'enregistrements sonores de sa voix et de créations réalisées par notre enfant.

Activités Pédagogiques Complémentaires (APC)

Les APC recouvrent 3 réalités : aide aux enfants en difficultés, aide au travail personnel et activités en lien avec le projet d'école.

Pour l'année scolaire à venir, ces temps seront assurés par les enseignants pour les élèves rencontrant une difficulté ponctuelle. Ils se dérouleront le lundi ou jeudi de 16h30 à 17h30 pour les élèves de Petite Section au CM2.

Etant donné qu'il s'agit d'activités qui viennent compléter le temps d'enseignement, la participation des élèves est soumise à autorisation des parents. Dans un souci d'optimisation de notre organisation, l'autorisation de participer aux APC est donnée pour l'année complète. Si votre enfant doit participer à l'aide aux enfants en difficulté, vous serez tenus informés.

Nous, représentants légaux de ……

❑ acceptons que notre enfant participe aux APC.

❑ refusons que notre enfant participe aux APC

Renseignements complémentaires

	en voiture		à pied / à vélo accompagné		à pied / à vélo / seul

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher vos enfants, **en plus des parents** ?

Nom et Prénom			
Lien avec enfant :			
n° tel :			

Attention : tout changement devra être signalé par écrit sur le cahier de liaison.

Informations médicales et Autorisation d'hospitalisation

MERCI DE VERIFIER et de COMPLETER CET ENCART : les infos pré-remplies sont issues de la fiche de renseignements de l'année passée.
- **Traitement médical longue durée, PAI, allergies** (médicaments, aliments, autres), maladie chronique (asthme, convulsions, diabète, …), toutes difficultés de santé (appareil, opération, accident, point de vigilance …)
- Merci de nous indiquer ici les **suivis extérieurs** dont notre enfant bénéficie (orthophoniste, orthoptiste, psychologue, psychomotricien, CMP, …) en précisant la périodicité de la prise en charge ainsi que le nom et numéro de téléphone du ou des professionnels.

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) : NON ❑OUI : ..... (motif)
mis en place pour permettre aux élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période de poursuivre leur scolarité. Il doit permettre la prise de traitement indispensable ou la mise en place d'un protocole d'urgence (enfant allergique par exemple)
Circulaire interministérielle n°2003-135 du 08 septembre 2003

Date du dernier rappel de vaccin DT Polio: ……
(Nouveau schéma : 2 injections à 2 et 4 mois, rappel 11 mois (obligation)-puis à 6 ans-à11/13 ans-à 25 ans).

Médecin traitant	Nom / Prénom :	
Commune :		Téléphone (fixe et/ou port) :

En cas d'urgence ou de maladie, nous appelons les parents. En cas d'absence des parents, personnes à prévenir en ordre de priorité :

	1er	2ème	3ème
Nom et prénom			
Lien avec l'enfant			
Tel portable ou pro			

Nous autorisons ....., chef d'établissement de l'École privée Saint Jean Bosco, à prendre, en cas d'accident grave, toutes décisions d'hospitalisation et d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé et consulté. La présente autorisation vaut pour les enfants scolarisés dans l'établissement.

Merci d'indiquer le lieu d'hospitalisation souhaité :

Après avoir rempli ce document, merci de l'enregistrer sur votre ordinateur afin de l'imprimer (ou d'en faire une photocopie si vous avez complété un exemplaire papier) pour le signer et le remettre au chef d'établissement.
Vos informations étant confidentielles, cette fiche ne peut être modifiée que par vos soins et ne peut pas être communiquée à d'autres structures.

☐ *En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.*

Le ....., Signature des deux parents :