DEPARTEMENT DE LA SEINE MARITIME

Arrondissement LE HAVRE

COMMUNE DE

 **SAINT-LAURENT-DE-BREVEDENT**

Renseignements

année scolaire

2024-2025



***Enfant***

Nom : ……………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………… Classe : ………………………….

Date de naissance : …………………………………………………. Lieu : ……………………………………………………………………………………..

***Responsable légal 1***

Nom : ……………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

* Fixe : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Portable : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Travail : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Mail : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

N° CAF : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

***Responsable légal 2***

Nom : ……………………………………………………………… Prénom : ……………………………………………………………………………………….

Adresse\* : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

* Fixe\* : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Portable : …………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..
* Travail : ………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..
* Mail : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Personnes à contacter en cas d’urgence (autre que les responsables légaux)***

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………… Tel : …………………………………………………………………

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………… Tel : …………………………………………………………………

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………… Tel : …………………………………………………………………

***Santé***

L’enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? **OUI** **NON**

L’enfant a-t-il des allergies ? **OUI**  **NON**

Si oui, merci de préciser et de contacter le conseiller délégué à la vie scolaire pour envisager avec lui les conduites à tenir (joindre un certificat médical) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Indiquez ci-après, les informations ou recommandations à savoir concernant votre enfant :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Autorisations***

🞏 Nous autorisons notre enfant (de plus de 6 ans) à partir seul à la fermeture.

🞏 Nous n’autorisons pas notre enfant à partir seul et indiquons les personnes autorisées à le récupérer :

Nom, prénom : …………………………………………………………………………….. Tel : ………………………………………………………………

Nom, prénom : …………………………………………………………………………….. Tel : ………………………………………………………………

Nom, prénom : …………………………………………………………………………….. Tel : ………………………………………………………………

🞏 Nous autorisons le personnel encadrant à prendre notre enfant en photo.

🞏 Nous autorisons la commune de Saint-Laurent-de-Brèvedent à utiliser ces photos pour ses informations municipales.

***Attestation***

Nous, soussignés ………………………………………………………………………………………………………… représentants ou tuteurs légaux de l’enfant renseigné sur cette fiche :

* Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et nous engageons à informer le secrétariat de la mairie de toute modification.
* Déclarons avoir souscrit une assurance scolaire responsabilité civile et individuelle accident

Nom et n° de police : ......................................................................................................................................................................

* Déclarons autoriser à faire pratiquer les interventions médicales urgentes que nécessite l’état de l’enfant.
* Déclarons que les vaccinations de notre enfant sont à jour.

 Date : Signature :