



**Pôle
scolaire
Dora Lévi
VOUZIER**

FICHE D'URGENCE ET DE RENSEIGNEMENTS

Merci de la compléter soigneusement et de la remettre à l'accueil de la mairie

Année scolaire : 2024-2025	
Niveau	Enseignant
<small>Ne pas remplir - Réservé à l'administration</small>	

ÉLÈVE

NOM : _____ Sexe : M F

Prénom : _____ / _____ / _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **Autorité parentale :** oui non

NOM de jeune fille : _____ Nom marital ou nom d'usage : _____

Prénom : _____ / _____ / _____

Née le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) _____

Adresse (si différente) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Père **Autorité parentale :** oui non

NOM : _____ Prénom : _____

Né le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance (commune et département) _____

Adresse (si différente) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Profession : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Mère	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par email
	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
	<input type="checkbox"/>	Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé dans le cadre des activités scolaires
Père	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas recevoir d'informations de l'école par email
	<input type="checkbox"/>	Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
	<input type="checkbox"/>	Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé dans le cadre des activités scolaires

Responsable légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

- la transmission des résultats scolaires (circulaire n° 94-149 du 13/04/1994),

- les élections des représentants des parents d'élèves où chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n° 2004-104 du 25/06/2004)

Merci de compléter le verso de ce formulaire

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES
A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DES CLASSES MATERNELLES (autres que les parents)

NOM : _____ **Prénom** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de maternelle
Tél. domicile : _____ Tél. portable _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie du périscolaire

NOM : _____ **Prénom** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de maternelle
Tél. domicile : _____ Tél. portable _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie du périscolaire

NOM : _____ **Prénom** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de maternelle
Tél. domicile : _____ Tél. portable _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie du périscolaire

NOM : _____ **Prénom** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de maternelle
Tél. domicile : _____ Tél. portable _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie du périscolaire

NOM : _____ **Prénom** _____ à appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant : _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie de maternelle
Tél. domicile : _____ Tél. portable _____ autorisé(e) à prendre l'enfant à la sortie du périscolaire

OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, PAI, allergie, lunettes...)

Médecin de famille : _____ **Coordonnées** _____

Date du dernier vaccin antitétanique : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile oui non **Individuelle accident :** oui non
Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

INFORMATIONS POUR LE SERVICE PERISCOLAIRE (garderie, restaurant scolaire, bus)

GARDERIE oui non

Réservation des créneaux horaires sur Internet sur <https://parents.logiciel-enfance.fr/vouzier> ou en Mairie de Vouziers.

TRANSPORT SCOLAIRE (extérieur à Vouziers) oui non

A l'arrivée de l'école : BUS TAXI **Pour le retour au domicile :** BUS TAXI

Cas particulier (précision) : _____

RESTAURANT SCOLAIRE oui non

Réservation des repas sur Internet sur <https://parents.logiciel-enfance.fr/vouzier> ou en Mairie de Vouziers.

TRANSPORT INTRAMUROS (réservé aux habitants de Vouziers) oui non

Arrêt rue Gambetta, :

Prise en charge (square des Justes)

Matin (8h30) Lundi Mardi Jeudi Vendredi
A-midi (13h15) Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Retour (square des Justes)

Matin (12h10) Lundi Mardi Jeudi Vendredi
A-midi (16h30) Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Arrêt place Carnot :

Prise en charge (devant le CCAS)

Matin (8h30) Lundi Mardi Jeudi Vendredi
A-midi (13h15) Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Retour (devant le CCAS pour le retour)

Matin (12h10) : Lundi Mardi Jeudi Vendredi
A-midi (16h30) Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...).

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 qu'accompagné de sa famille.

Fait à _____, le ____/____/2024