**RPI Triembach-au-Val / St Maurice**

Année scolaire 2020-2021

**45 pl. du Tilleul**

**67220 Triembach-au-Val**

**Triembach-au-Val : 03 88 57 05 29**

Nom : …………………………………………..

Prénom : …….………………………………

Date de naissance : ………..…………..

Lieu de Naissance : ………………………

Classe : ……………

**St Maurice : 03 88 57 61 37**

0670810s@ac-strasbourg.fr

**Adresse ……………………………………………………………………Code Postal ………………….. Ville ………………………………….**

*Frères et sœurs*

Nom Prénom Date de naissance Ecole

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**Responsables légaux**

**Mère** : Nom et Prénom : ……………………………….……………..………………………………………………….

Adresse *si différente de l’enfant* : …………………………………………………………………...………………..

Code postal : …………………… Ville : …………………………………………………………………………………….

N° de téléphone : Domicile ……../……../……../.……./…….. Portable ……../.……./……../….…./……..

Courriel : …………………………………………………………………………………

Profession : ………………………………………………...……………………Tél. : ……../……../……../……../……..

**Père** : Nom et Prénom : …………….…………………………………………………………………………………….

Adresse *si différente de l’enfant* : …………………………………………………………………...………………..

Code postal : …………………… Ville : …………………………………………………………………………………….

N° de téléphone : Domicile ……../……../……../.……./…….. Portable ……../.……./……../….…./……..

Courriel : …………………………………………………………………………………

Profession : ………………………………………………...……………………Tél. : ……../……../……../……../……..

**Personnes à contacter en cas d’urgence**

**Nom et Prénom : ………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..**

Qualité (nourrice, grands-parents …) : …………………………………………………………………………………………………………………….

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

Code postal : …………………… Ville : ………………………………………………………………………………………….………………………………..

N° de téléphone : Domicile ……../……../……../.……./…….. Portable ……../.……./……../….…./……..

**Périscolaire**

**Votre enfant est-il inscrit au périscolaire ? oui non**

Jours et horaires (matin, midi, soir)  : …………………….……………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………….

**Assurance de l’enfant**

**Faire parvenir une attestation à l’école dans les meilleurs délais ; assurance responsabilité civile et individuelle accident obligatoires. Merci de vérifier que l'attestation fournie présente les 2 garanties, notées en toutes lettres.**

**Santé de l’enfant**

1. Votre enfant porte-t-il des lunettes ? ……….

Doit-il les porter en permanence, même pendant les récréations ? ………

1. **Si votre enfant présente un problème médical constant (asthme, allergie…) merci de contacter l’enseignant(e).**

**Accident ou indisposition**

*En cas d’urgence, l’école s’efforce de vous contacter par les moyens les plus rapides en utilisant les numéros de téléphone que vous nous avez indiqués. Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d’urgence vers l’hôpital, à moins que son état permette*

*une certaine attente dans le cas où la famille peut le prendre en charge elle-même.*

*Un élève ne peut sortir de l’hôpital qu’accompagné de sa famille.*

**Je m’engage à signaler à l’école tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

Fait à …………………………………………, le ………………………………………….

Signature du père Signature de la mère