

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2026/2027

Niveau : ☐ PS ☐ MS ☐ GS

Élève

Nom de famille :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

mère ☐tutrice ☐

Nom de famille (naissance) : Prénom :

Nom d'usage :

Profession :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐

Tél. mobile : Tél. maison : Tél. travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐père ☐tuteur ☐

Nom de famille : Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : oui ☐ Non ☐

Tél. mobile : Tél. maison : Tél. travail :

Courriel :

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

PERSONNES À CONTACTER

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille :Nom d'usage :Prénom :

Tél. mobile :Tél. domicile :Tél. travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille :Nom d'usage :Prénom :

Tél. mobile :Tél. domicile :Tél. travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille :Nom d'usage :Prénom :

Tél. mobile :Tél. domicile :Tél. travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille :Nom d'usage :Prénom :

Tél. mobile :Tél. domicile :Tél. travail :

Lien avec l'élève :

A contacter en cas d'urgence ☐

Autorisé à venir chercher l'élève ☐

Nom de famille :Nom d'usage :Prénom :

Tél. mobile :Tél. domicile :Tél. travail :

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui ☐

Non ☐

Garderie matin Oui ☐

Non ☐

Transport scolaire Oui ☐

Non ☐

Garderie soir Oui ☐

Non ☐

FICHE D'URGENCE

Ecole maternelle Jacques Prévert

Année 2026/2027

Place de la Mairie

89140 Courlon-sur-Yonne

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° de sécurité sociale de l'enfant et centre de sécurité sociale :

.....

N° de contrat et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous fournissant les numéros suivants :

1 - N° de téléphone du domicile :

2- N° de travail du père : N° de portable du père :

3- N° de travail de la mère : N° de portable de la mère :

4- Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

.....