



Ecole Sainte-Agnès - LA LANDEC

Fiches de renseignements

individuelle

NOM de l'élève :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Classe :

Responsable(s) élève : Mr et Mme Monsieur Madame Tuteur
 Famille d'accueil

<p><u>Père</u></p> <p>Nom:</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tel Domicile :</p> <p>Tel portable :</p> <p>Profession :</p> <p>Tel travail :</p>	
<p><u>Mère</u></p> <p>Nom:</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tel Domicile :</p> <p>Tel portable :</p> <p>Profession :</p> <p>Tel travail :</p>	
<p><u>Tuteur</u></p> <p>Nom:</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tel Domicile :</p> <p>Tel portable :</p> <p>Profession :</p> <p>Tel travail :</p>	



FICHE SANTE

Nom et Prénom de l'élève :

Né(e) le :

Problèmes(s) de santé éventuel(s) (allergie, asthme, régime alimentaire....) :

.....
.....
.....
.....
.....

Médecin :

Nom de votre médecin : Tel :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

NOM (si entreprise, indiquer le nom)	Numéro(s) de téléphone

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Nous soussignés _____

demeurant à (adresse complète):

autorisons la directrice de l'école Sainte-Agnès de LA LANDEC, à prendre toute mesure utile pour une hospitalisation ou une intervention chirurgicale d'urgence, concernant notre enfant.

Cette autorisation vaut dans le cas où il aurait été impossible de nous joindre.

Fait à _____, le _____

Signature des parents ou de la personne responsable légale de l'enfant