

Ecole maternelle
32 route romaine
67140 STOTZHEIM
Tél : 03.88.08.51.06

Année scolaire 2025/2026

Classe :

| |
|--------------------------------|
| Fiche de renseignements |
|--------------------------------|

Elève

Nom :
Prénom :
Né(e) le : à Nationalité :
Ecole et classe fréquentées l'an passé :

Parent 1 (responsable légal de l'enfant-en général le père)

Mr/Mme/Melle :
Adresse :
N° de téléphone :(Précisez LR si liste rouge)
Adresse mail :
Numéro de Sécurité Sociale :
Profession :
Nom de l'employeur :
Adresse de l'employeur :
N° de téléphone de l'employeur :

Parent 2

M/Mme/Melle :
Adresse (si elle est différente du parent 1) :
N° de téléphone : (Précisez LR si liste rouge)
Adresse mail :
Numéro de Sécurité Sociale :
Profession :
Nom de l'employeur :
Adresse de l'employeur :
N° de téléphone de l'employeur :

Frères et sœurs

| Nom | Prénom | Année de naissance | Ecole et classe fréquentée |
|-----|--------|--------------------|----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Autres renseignements

Nom du médecin de famille : Date du dernier vaccin DT polio :
Votre enfant souffre-t-il d'une maladie ?
Si votre enfant est en petite section, sera-t-il accueilli à la sieste à l'école l'après-midi ?
Votre enfant est-il gardé ? par les grands-parents / une nourrice / le périscolaire.

Date et signatures des parents :

En cas de modification des renseignements portés sur le recto de la feuille, veuillez les corriger en rouge ou noter les modifications ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date et signature :



En cas de modification des renseignements portés sur le recto de la feuille, veuillez les corriger en rouge ou noter les modifications ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date et signature :

| |
|------------------------------------|
| Feuille d'autorisations |
|------------------------------------|

Nom de l'enfant :

Nous, soussignés :

Nom du père de l'enfant :

Nom de la mère de l'enfant :

- 1) **demandons qu'en notre absence et en cas d'urgence, notre enfant soit transporté à nos frais à l'hôpital de** et autorisons l'institutrice à faire appel à un médecin ou à toute autre personne compétente pour lui donner les premiers soins à l'école.
- 2) **autorisons les enseignantes à emmener notre enfant avec l'ensemble de la classe lorsque des sorties seront organisées** (activités et rencontres sportives, sorties pédagogiques...) **avec, éventuellement, un déplacement en autocar.**

- 3) **autorisons notre enfant à être pris en photo et filmé.**

- 4) **autorisons** Madame, Monsieur,
demeurant à
Tél :

autorisons Madame, Monsieur,
demeurant à
Tél :

autorisons Madame, Monsieur,
demeurant à
Tél :

autorisons Madame, Monsieur,
demeurant à
Tél :

à venir chercher notre enfant, dans la classe, à la sortie de l'école.

Date et signatures :