

FICHE D'AUTORISATIONS ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Année scolaire 2023 – 2024

Merci de compléter avec soin cette fiche et de nous la retourner signée

COORDONNEES DE L'ELEVE

Nom : Prénom :

Classe : Enseignant(e) :

AUTORISATION pour partir seul de l'école (uniquement pour les enfants du CP au CM2)

M et Mme autorisent notre enfant à quitter l'école seul, à pieds ou à vélo.

Oui Non

Signatures des responsables

SOINS – HOSPITALISATION

M et/ou Mme autorise(nt) le chef d'établissement à prendre, en cas d'urgence ou d'accident, toute disposition de transport, d'hospitalisation nécessitée par l'état de santé de notre enfant.

Renseignements complémentaires sur votre enfant (au niveau médical, allergies, P.A.I.)

.....
Signatures des responsables

DROIT A L'IMAGE

Des photos ou des vidéos sont prises dans l'établissement, lors d'activités (sorties éducatives, ateliers périscolaires, spectacles...) ou à la paroisse (communion...)

Sauf avis contraire de votre part, ces documents peuvent être diffusés à des fins pédagogiques ou éducatives

Signatures des responsables

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ÉCOLE

Je certifie avoir pris connaissance du règlement scolaire de l'école qui figure dans le livret de rentrée remis aux familles et consultable sur le site internet de l'école

Signatures des responsables