

FICHE DE LIAISON

Nom : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance (départ. et ville) : _____

Nationalité : _____

Sexe : ☐ M ☐ F

Prénoms et classes des frères et sœurs :

.....
.....

**Scolarité
antérieure :
à l'année
d'admission**

Année scolaire	classe	école
2025-2026		

Représentant légal	Père ☐	Mère ☐
Nom et prénom		
Adresse postale		
Téléphone portable		
Téléphone domicile		
Téléphone travail		
Adresse mail		
Profession /Employeur		

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Merci de ne pas y noter à nouveau les responsables légaux (père, mère)) et de cocher les cases correspondantes.

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____

Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____

Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____

Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____

Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____

Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____

Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Tél. travail : _____

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la sortie de la classe : merci de les noter dans le cahier de liaison.

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie Matin :	Oui	Non	Garderie soir :	Oui	Non
Transport Scolaire :	Oui	Non	Cantine :	Oui	Non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Date des derniers rappels pour les vaccinations obligatoires (seul le DTP est obligatoire si votre enfant est né avant 2018).

DTP + coqueluche + Hépatite B		Pneumocoque	
Méningocoque C		Rougeole Oreillons Rubéole	

L'enfant porte-t-il des lunettes ? **OUI – NON** (rayez la mention inutile)

Doit-il les porter en classe seulement ? **OUI – NON** (rayez la mention inutile)

Veuillez noter ci-dessous tout renseignement utile concernant la santé de l'enfant. (Allergies, ...)

Nom et téléphone du médecin de famille :

Tél : _____

N° et adresse du centre de Sécurité Sociale :

*En cas d'accident, l'école s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.*

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

ASSURANCE SCOLAIRE

Vérifiez que votre assurance privée vous accorde bien, pour votre enfant, **la responsabilité civile et l'individuelle accident** et veuillez fournir, le plus rapidement possible, une attestation.

Nom et numéro de l'assurance scolaire :

Autorisation

Vous autorisez-nous à **communiquer votre adresse personnelle** à des associations (parents d'élèves...) ?

OUI ☐

NON ☐

ABSENCE DE VOTRE ENFANT

Prière de prévenir impérativement l'école en cas d'absence le plus rapidement possible.
Fournir par écrit un motif dans les 48 heures.

Les renseignements portés sur cette fiche sont confidentiels et réservés à un usage interne à l'école.
Merci de la remplir soigneusement et de la rapporter le plus vite possible à l'école.

Tout changement (Tél., adresse, ...) devra être signalé dans les plus brefs délais sur le cahier de liaison.

Règlement intérieur : ***En signant ce document vous vous engagez à respecter le règlement intérieur de l'école.***

A.....le

Signatures des parents