



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Merci de coller une photo

NOM :
Prénoms :

(merci d'indiquer tous les prénoms)

Date de naissance : Lieu de naissance :
Département de naissance : N° arrondissement :
N° d'INE :
Nombre de sœur(s) : Nombre de frère(s) :

Classe demandée :
L'élève suit-il déjà des cours de latin (pour une inscription en 5ème, 4ème ou 3ème) ?
Pour les 5^{ème}, 4^{ème} et 3^{ème}, choix de la deuxième langue vivante : allemand
 espagnol

Établissement fréquenté actuellement :
N° d'immatriculation de l'établissement :
Privé Hors contrat Public

Baptisé(e) *oui* *non*
Confirmé(e) *oui*
non Communiant *oui*
non
Inscrit(e) au catéchisme *oui* à : *non*

Adresse (au crayon si vous déménagez d'ici la rentrée) :
.....

Tél. fixe :

Père : Nom : Profession :
 Prénom : Catégorie socio-professionnelle :
 Tél. portable : Tél. prof. :

Mère : Nom : Profession :
 Prénom : Catégorie socio-professionnelle :
 Tél. portable : Tél. prof. :

Adresse mail :



CONFIDENTIEL MÉDICAL

Nom :

Prénom :

Classe :

En cas d'accident grave survenant à votre enfant pendant les heures scolaires, le collège s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. A quel numéro de téléphone **autre que ceux mentionnés ci-dessus** peut-on vous appeler pour vous prévenir ?

Tél :

Donnez **les coordonnées d'un ami ou d'un parent** à joindre le cas échéant

M/Mme tél :

Au cas où il serait impossible de vous joindre, autorisez-vous la personne responsable à prendre les mesures d'urgence qu'elle estimerait nécessaires oui non

Nom et numéro de téléphone du médecin de l'enfant :

Problèmes médicaux à signaler (allergie, asthme, port de lunettes, précautions particulières à prendre...)

.....
.....

Si l'enfant est asthmatique, fournir une **ordonnance** du médecin (autorisant la personne responsable à donner de la ventoline) et de la **ventoline** que l'enfant doit toujours avoir avec soi.

Date des dernières **vaccinations (merci de joindre la photocopie du carnet de santé de l'enfant)** :

DT polio ou tétracoq ou pentacoq : BCG :

Autres (précisez) :

Fait à :

le :

Signature :