



Fiche de renseignements et autorisations

Nom : Prénom Classe (20/21)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi extérieur (orthophonie, psychologie...) ?

Oui Non Nature du suivi

Pour une meilleure collaboration, acceptez-vous de transmettre le nom et coordonnées du praticien ?

Oui Non

Si oui, Nom et Coordonnées du praticien.....

L'enseignant de votre enfant vous remettra dès septembre une convention de sortie, à remplir et à nous retourner, si la prise en charge se trouve sur le temps scolaire.

Votre enfant a-t-il été suivi par un RASED ou un Regroupement d'Adaptation ?

Oui Non

Votre enfant a-t-il bénéficié ou bénéficie-t-il d'un projet spécifique ?

PPRE PAP PPS PAI

Autorisation médicale :

Je soussigné (e), Monsieur, Madame autorise(nt) le chef d'établissement ou le responsable du séjour dans le cadre d'un voyage ou d'une sortie scolaire à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Date : Signatures : Père Mère

Publication de photographies :

Je soussigné (e), Monsieur, Madame..... autorise(nt) que des photos de mon enfant apparaissent dans les publications de l'école et sur le site sécurisé.

Date : Signatures : Père Mère

Autorisation pour les sorties effectuées au cours de l'année :

Je soussigné(e), Monsieur, Madame autorise(nt) mon enfant à participer aux sorties pédagogiques ou ludiques durant l'année 20-21.

Date : Signatures : Père Mère

Autorisation pour la transmission des coordonnées téléphoniques et courriel

Je soussigné (e), Monsieur, Madame accepte(nt) que nos coordonnées téléphoniques et adresses mail soient transmis aux familles de la classe de mon enfant.

Date : Signatures : Père Mère