Fiche de renseignements et autorisations

Nom : ..... Prénom ..... Classe (23/24) .....

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 : .....

Vous devez télécharger la 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 accompagné par un RASED (dans l'enseignement public) ou par un Réseau d'aides (dans l'enseignement privé) ?

Oui ☐ Non ☐

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

☐ PPRE (programme personnalisé de réussite éducative)
☐ PPS (projet personnalisé de scolarisation)
☐ PAP (plan d'accompagnement personnalisé)
☐ PAI (projet d'accueil individualisé)

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 23-24.

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 transmises aux familles de la classe de mon enfant.

Date : Signatures : Père Mère