



# FICHE DE VIE SCOLAIRE 2019/2020

## Renseignements administratifs

### *L'élève*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ en classe de : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ n° Dép. : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Mon enfant est l'aîné scolarisé dans l'enseignement catholique :  Oui  Non

*Scolarité antérieure : Nom et adresse de l'établissement fréquenté l'année précédente :*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Fratrie : Nom, prénom, classe des frères et sœurs présents dans l'école :*

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ classe : \_\_\_\_\_

### *Les parents ou responsable*

Situation familiale :  mariés  vie maritale  séparés  divorcés  célibataire  Veuf  
 Pacsé

Nom et prénom du Père/ tuteur légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. Portable : \_\_\_\_\_

Profession du père ou responsable : \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère/ tuteur légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. Portable : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_

**Merci de tourner la page**



# FICHE DE VIE SCOLAIRE 2019/2020

## Santé de l'enfant

Mon enfant est allergique à \_\_\_\_\_

A-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)  Oui  Non

Votre enfant a-t-il un dossier à la Maison Départementales des Personnes Handicapées MDPH  
 Oui  Non

Votre enfant est-t-il suivi ou a-t-il été suivi par un orthophoniste, un psychologue, un psychomotricien, ... ? Si oui, merci de nous préciser la date de début du suivi et les coordonnés.

Nom : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_

Date de début du suivi \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Spécialité : \_\_\_\_\_

Date de début du suivi \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

## Les autorisations

J'autorise mon enfant à rentrer seul de l'école :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul de l'établissement :

Date :

Signatures des parents ou responsable :