

**Fiche d'informations médicales et de contact**

Merci de compléter ce document pour remettre à jour les informations transmises lors de l'inscription de votre enfant.

Nom de l'élève :**Classe :****Données familiales :** **A COMPLETER LISIBLEMENT EN IMPRIME SVP**

	Mère ou parent 1	Père ou parent 2
	NOM – Prénom :	NOM – Prénom :
Adresse¹ (mettre les deux adresses si séparés ou divorcés) :		
Tél. maison¹:		
Tél. portable¹:		
Courriel¹:	@	@
Tél. travail¹ :		

Situation familiale des parents de l'enfant :	Mariés <input type="checkbox"/> Concubins <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/>
En cas de divorce, qui exerce l'autorité parentale² (non la garde) : Les deux <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> <u>Merci de tenir l'enseignant(e) au courant des modalités</u>	En cas de divorce, quel est le mode de garde : Résidence habituelle chez le père <input type="checkbox"/> Résidence habituelle chez la mère <input type="checkbox"/> Résidence alternée <input type="checkbox"/>

Urgences et/ou personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou habilitées à venir chercher l'enfant (par ordre de priorité):	Téléphone :

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant (allergies, troubles...) :

¹ Toute modification devra être signalée.

² Si un des deux parents n'exerce pas l'autorité parentale, joindre impérativement une copie du jugement.