



ECOLE MARIE JOSEPH
36 Rue Monseigneur Alfred Daumas
06300 NICE

TEL : 04 93 89 08 29
FAX: 04 93 89 89 57

Courriel : secretariat@ecolemariejoseph.com
direction@ecolemariejoseph.com
Site : <http://ecolemariejoseph.e-monsite.com/>

PHOTO

FICHE ELEVE

NOM : **Prénom :** **Classe :**

Né(e) le **à** **Département :**

Nationalité : **Sexe :** masculin féminin

Baptisé(e) le :/...../.....

Veillez noter un **mot de passe** à donner **chaque fois** que vous préviendrez, par téléphone, qu'une autre personne viendra chercher votre enfant:.....

INTERDICTIONS OU SITUATIONS PARTICULIERES

Nom et N° de téléphone du médecin traitant :

Nom et date des dernières vaccinations :

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires : oui non Si oui, préciser

Votre enfant a-t-il un protocole alimentaire (PAI) mis en place : oui non

Votre enfant bénéficie t'il d'un aménagement particulier ? oui non (**joindre impérativement une copie**)

Si oui lequel : PAI PPRE PAP PPS

Votre enfant bénéficie t'il d'un accompagnement AESH ? oui non (**joindre une copie de la notification MDA**)

Si oui depuis quelle date ?..... **Nombre d'heures hebdomadaires :**

Une demande est-elle en cours à la MDA ? oui non Si oui : demande de matériel demande d'AESH

Veillez noter, ci-dessous, si votre enfant a un problème particulier médical ou non. Et/ou s'il y a une décision de justice que nous devrions connaître.

.....
.....
.....



ÉCOLE MARIE JOSEPH

36 Rue Monseigneur Alfred Daumas
06300 NICE

TEL : 04 93 89 08 29

FAX: 04 93 89 57

Courriel : secretariat@ecolemariejoseph.com

direction@ecolemariejoseph.com

Site : <http://ecolemariejoseph.e-monsite.com/>

FICHE FAMILLE

Nom et Prénoms de la Mère :

Profession :

Adresse domicile :

Tél domicile : Tél. travail : Tél. portable :

Adresse mail :

Nom et Prénoms du Père :

Profession :

Adresse domicile :

Tél domicile : Tél. travail : Tél. portable :

Adresse mail :

Situation familiale : Mariés Concubinage Divorcés Séparés Veuf(ve) Pacsés

Si vous êtes séparés : Nom du titulaire de l'autorité parentale :

Avec quel parent vit l'enfant :

La candidature se fait - elle avec l'accord des deux parents : oui non

Nombre de frères et sœurs : **Scolarisé à l'école Marie-Joseph :** oui non

Correspondant autorisé à récupérer l'enfant et prendre une décision à votre place ou vous joindre rapidement :

Nom et Prénoms:

Tél. domicile : Tél. travail : Tél. portable :

Si une autre personne devait venir chercher l'enfant, veuillez le signaler à l'accueil par écrit. Chaque fois que ça se produira, la personne devra se présenter avec sa carte d'identité.

AUTORISATIONS

Votre enfant sera pris en photo cette année pour illustrer le journal de l'enseignement catholique, l'album photos de la classe, le DVD souvenir de l'année scolaire et pour être publiées sur le site de l'école.

Merci de bien vouloir compléter les autorisations.

Je soussigné(e) : Agissant en qualité de :

Demeurant à :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Autorise l'école Marie-Joseph à prendre mon enfant en photo dans les conditions précisées ci-dessus et à prendre les mesures nécessaires (soins, hospitalisation...) pendant ces sorties et / ou dans le cas où on ne pourrait pas me joindre. « lu et approuvé, bon pour accord » et signature

Autorise mon enfant à participer aux sorties scolaires. « lu et approuvé, bon pour accord » et signature

Nous soussignons, Monsieur et Madame..... et l'élève.....
attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur, de la Convention de scolarisation et du règlement financier de l'école Marie Joseph, et nous y adhérons.

Signature du père

Signature de la mère

Signature de l'élève