



Fiche individuelle de renseignements 2023/2024

Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'école dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Aline CHARRON, cheffe d'établissement – direction@saligny-sc.fr

Informations sur l'enfant

NOM et Prénom : Né(e) le : à : Classe :

Informations sur la famille

Situation de famille indiquée l'année dernière :

En cas de changement, merci de cocher votre situation actuelle :

mariés pacsés vie maritale séparés divorcés veuf(ve)

Pour les parents séparés ou divorcés, merci de joindre une copie de la décision du Juge aux Affaires familiales fixant la résidence de l'enfant et les modalités de l'autorité parentale.

Qui a la garde de l'enfant ? : le père la mère les deux autre (cocher la bonne case)

Grid for parental information including fields for father and mother: Nom, Prénom, Adresse, Tél, Port, Profession, PCS, Employeur, Lieu de travail, Tel travail.

à compléter uniquement si les informations sont différentes du père. \*Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : à remplir obligatoirement à l'aide de la feuille jointe

Acceptez-vous de recevoir certaines informations de l'école par courriel ? oui non

Si oui, à quelle(s) adresse(s) :

Si l'enfant réside en famille d'accueil ou si le responsable légal est un tuteur, merci de compléter l'encadré ci-dessous :

Grid for guardian or foster family information: Nom du tuteur ou famille d'accueil, Prénom, Adresse, Téléphone, Portable, Adresse courriel, Educateur référent, Téléphone, Adresse courriel éducateur.

## La fratrie de l'enfant

Ses frères et sœurs :

Nom	Prénom	Né(e) le	Lieu de scolarisation

## Assurances scolaires

Afin de participer aux différentes activités scolaires, vous devez assurer votre enfant en « responsabilité civile » qui couvre les dommages causés aux autres par votre enfant, **et** en « individuelle accident » qui couvre votre enfant s'il se blesse lui-même.

### RESPONSABILITÉ CIVILE :

Vous devez fournir **une attestation d'assurance en « responsabilité civile » mentionnant votre enfant.**

### INDIVIDUELLE ACCIDENT :

Dans le cadre de notre contrat de scolarisation, vous bénéficiez de l'assurance souscrite par l'école à la Mutuelle Saint Christophe. La participation demandée aux familles par an est de 5€. Cette participation est comprise dans la contribution des familles.

## Autorisation de diffusion

**Dans le cadre des activités pédagogiques** réalisées dans la classe par les élèves, des photographies, des enregistrements sonores ou créations de toutes natures peuvent faire l'objet de diffusions à des fins non commerciales et **dans un but strictement pédagogique ou éducatif**. Ces diffusions doivent s'inscrire dans la réglementation propre à la protection de la vie privée des élèves et à la propriété littéraire et artistique. C'est pourquoi un accord est nécessaire de votre part. Vous voudrez bien, dans ce but, signer le document ci-dessous. Cette diffusion peut se faire dans les outils de communication de l'école : site internet, page Facebook, journal de l'école, cahiers de vie, photo de classe...

Nous, représentants légaux de : ..... (Nom et prénom de l'enfant)

- donnons notre accord** à la diffusion de photos, d'enregistrements sonores de sa voix et de créations réalisées par notre enfant.
- refusons la diffusion** de photographies, d'enregistrements sonores de sa voix et de créations réalisées par notre enfant.

## Droit d'accès aux informations recueillies

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'élève, dans les archives de l'établissement. Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l'Académie ainsi qu'aux organismes de l'Enseignement Catholique auxquels est lié l'établissement.

Nous

**acceptons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d'élèves de l'établissement.

**refusons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d'élèves de l'établissement.

## Parcours religieux

**Un parcours d'Eveil à la foi** est vécu de la TPS au CP. Il s'agit d'une découverte de la tradition chrétienne, des récits bibliques et de la relation avec Dieu, en lien avec la vie quotidienne.

Chez les plus jeunes, cela correspond au vécu quotidien : respect des autres, politesse, ouverture sur le monde, partage, respect des différences...

Des temps de célébrations sont également vécus. L'enfant vit une expérience religieuse, mais il ne lui est pas demandé d'adhésion à la foi.

En classe, le principal outil utilisé est « Cadeaux de Dieu ». Cet outil est composé de livrets de préparation pour l'enseignant. On y trouve aussi un CD et une boîte de 18 jeux qui rejoignent l'enfant dans sa vie quotidienne (la protection de la nature, les relations aux autres, etc.) et lui permettent de découvrir la Bible (Noé, Jésus, etc.) comme la vie des chrétiens (la prière, le dimanche, l'année liturgique, etc.)

N'hésitez pas à aller voir :



Nous, représentants légaux de : ..... (Nom et prénom de l'enfant) attestons qu'il/elle:

est baptisé(e)

n'est pas baptisé(e)

a fait sa première communion

## Activités Pédagogiques Complémentaires (APC)

Les APC recouvrent 3 réalités : aide aux enfants en difficultés, aide au travail personnel et activités en lien avec le projet d'école.

**Pour l'année scolaire à venir, ces temps seront assurés par les enseignants pour les élèves rencontrant une difficulté ponctuelle. Ils se dérouleront de 12h45 à 13h15.**

Etant donné qu'il s'agit d'activités qui viennent compléter le temps d'enseignement, la participation des élèves est soumise à autorisation des parents. Dans un souci d'optimisation de notre organisation, l'autorisation de participer aux APC est donnée pour l'année complète. **Si votre enfant doit participer à l'aide aux enfants en difficulté, vous serez tenus informés.**

Nous, représentants légaux de .....

acceptons que notre enfant participe aux APC.

refusons que notre enfant participe aux APC.

## Informations médicales et Autorisation d'hospitalisation

**MERCI DE VERIFIER et de COMPLETER CET ENCART** : les infos pré-remplies sont issues de la fiche de renseignements de l'année passée.

- **Traitement médical longue durée, PAI, allergies** (médicaments, aliments, autres,...), maladie chronique (asthme, convulsions, diabète, ...), toutes difficultés de santé (appareil, opération, accident, point de vigilance ...)

- Merci de nous indiquer ici les **suivis extérieurs** dont notre enfant, ..... bénéficie (orthophoniste, orthoptiste, psychologue, psychomotricien, CMP, ...) en précisant la périodicité de la prise en charge ainsi que le nom et numéro de téléphone du ou des professionnels.

**P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé)** :  NON  OUI : ..... (motif)  
mis en place pour permettre aux élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période de poursuivre leur scolarité. Il doit permettre la prise de traitement indispensable ou la mise en place d'un protocole d'urgence (enfant allergique par exemple)  
*Circulaire interministérielle n°2003-135 du 08 septembre 2003*

**Date du dernier rappel de vaccin DT Polio** : .....  
(Nouveau schéma : 2 injections à 2 et 4 mois, rappel 11 mois (obligation)-puis à 6 ans-à11/13 ans-à 25 ans).

**Médecin traitant**

Nom / Prénom :

Commune :

Téléphone (fixe et/ou port) :

**En cas d'urgence ou de maladie, nous appelons les parents. En cas d'absence des parents, personnes à prévenir en ordre de priorité :**

	1 <sup>er</sup>	2 <sup>ème</sup>	3 <sup>ème</sup>
Nom et prénom			
Lien avec l'enfant			
Tel portable ou pro			

**Nous autorisons** Aline CHARRON, cheffe d'établissement de l'École privée du Sacré Cœur de Saligny, à prendre, en cas d'accident grave, toutes décisions d'hospitalisation et d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé et consulté. La présente autorisation vaut pour les enfants scolarisés dans l'établissement.

**Merci d'indiquer le lieu d'hospitalisation souhaité :**

## Renseignements complémentaires

..... viendra et quittera l'école (merci de cocher les cases correspondantes) :

en voiture

à pied / à vélo accompagné

à pied / à vélo **SEUL**

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher vos enfants, **en plus des parents** ?

Nom et Prénom			
Lien avec enfant :			
n° tel :			

**Attention** : tout changement devra être signalé **par écrit** dans la pochette courrier.

Après avoir rempli ce document, merci de l'enregistrer sur votre ordinateur afin de l'imprimer (ou d'en faire une photocopie si vous avez complété un exemplaire papier) pour le signer et le remettre au chef d'établissement.

Vos informations étant confidentielles, cette fiche ne peut être modifiée que par vos soins et ne peut pas être communiquée à d'autres structures.

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.  
Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par cette fiche, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet <http://saligny-sc.fr/> ou bien sur l'exemplaire papier qui vous sera transmis à votre demande.

Le ....., Signature des deux parents :

--	--