

FAMILLE

Si votre enfant a un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), **merci de le préciser**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE



RÉSEAU ERNÉEN DE L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'école l'Ange Gardien, dans le but de gérer la scolarité de votre enfant.

Elles sont conservées pendant cinq ans. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant Matthieu Gautier, chef d'établissement : *stpierredeslandes.ecole.langegardien@ddec53.fr*

Ecole l'Ange Gardien

10 rue du centre
53500 St Pierre des Landes
02.43.05.92.08
stpierredeslandes.ecole.langeardien@ddec53.fr
www.langegardien.fr

| Nom: Prénom: Adresse: Adresse: Adresse: Adresse mil: Adresse mall: Tel domicile: Tel portable: Tel portable: Tel professionnel: Profession: Employeur: Bappoyeur: Bappoyeur: Bappoyeur: Bappoyeur: | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Prénom: Adresse: Adresse : Adresse mil: CP - Ville : CP - | PERE | | | | MERE | | |
| Adresse: Adresse mail: CP - Ville: CP - Ville: Adresse mail (*): Tét donicile: Tét portable: Tét professionel: Tet professionel: Profession: Employeur: Employeur: Burnelir si différent STUATION FAMILIALE Adresse mail (*): Tét portable: Tet professionel: Profession: Employeur: COMPOSITION FAMILIALE Adresse mail (*): Tét portable: Tét professionel: Profession: Employeur: COMPOSITION FAMILIALE Adresse mail (*): Tét portable: Tét professionel: Profession: Employeur: COMPOSITION FAMILIALE Adresse mail (*): Tét portable: Tét portable: Tét professionel: Profession: COMPOSITION FAMILIALE Advanté, vie maritule, pacsé Divorcé, séparé Cilibataire Vouf Le neus de divorce sit y a lieu pour préveur las modalités de l'exercice de l'autorité parenule COMPOSITION DE LA FAMILLE Nom Prénom Date de naissance Lieu de naissance Enfant 1 Composition Enfant 2 Composition Enfant 3 Composition COMPOSITION Date de naissance COMPOSI | | | | | | | |
| CP - Ville : CP - Ville **: Adresse mail : Adresse mail : Tel domicile **: Tel domicile : Tel portable : Tel portable : Tel portable : Tel professionnel : Tel professionnel : Tel professionnel : Tel profession : Profession : Employeur : Employeur : Employeur : **COMPOSITION FAMILIALE** To Adrié, vie maritale, pacsé | | | | | | | |
| Adresse mail : Tél domicile : Tél portable : Tél professionnel : Profession : Employeur : Tél profession : Tél profession : Employeur : Tél profession : Tél | Adresse: | | | | Adresse (1): | | |
| Tél domicile : Tél portable : Tél portable : Tél professionnel : Tél professionnel : Tél professionnel : Tél profession : Profession : Profession : Employeur : Em | CP - Ville : | | | | CP - Ville (!): | | |
| Tel portable: Tel professionnel: Tel professionnel: Profession: Employeur: Employeur: Employeur: Employeur: Divorcé, séparé Célibataire Veur Non Non Prénom Date de naissance Lieu de naissance Centant Lien avec Centant Cen | Adresse mail : | | | | Adresse mail (1): | | |
| Tel professionnel: Profession: Employeur: Employeur: Employeur: Employeur: BYTUATION FAMILIALE Marié, vie maritale, pacsé Divorcé, séparé * Célibataire Veuf Fen cas de divorce s'il y a lieu pour préciser les modalités de l'exercice de l'autorité parentale COMPOSITION DE LA FAMILLE Nom Prénom Date de naissance Lieu de naissance Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 4 Enfant 5 AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant ENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone | Tél domicile : | | | | Tél domicile (1) | : | |
| Profession: Employeur: Employeur: Employeur: Employeur: Employeur: | Tél portable : | | | | Tél portable : | | |
| Employeur: Composition Co | Tél professionnel : | | | | Tél profession | nel: | |
| SITUATION FAMILIALE Marié, vie maritale, pacsé Divorcé, séparé * Célibataire Veuf Non Non | Profession: | | | | Profession: | | |
| Marié, vie maritale, pacse Divorcé, séparé * Célibataire Veuf Non | Employeu | Employeur : | | | Employeur: | | |
| Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Wédecin traitant - téléphone | | * Joind | re le jugement du divor | rce s'il y a lieu pour pre | ágicar las modalitás da l' | exercice de l'autorité parentale | |
| Enfant 5 AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone | COMPOS | SITION DE LA FAM | IILLE | | zeiser ies modaines de i | exercice de l'unionie paremaie | |
| Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone | | | IILLE | | | | Lieu de naissance |
| Enfant 5 AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 | | HLLE | | | | Lieu de naissance |
| AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 Enfant 2 | | HLLE | | | | Lieu de naissance |
| AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 | | IILLE | | | | Lieu de naissance |
| AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT Nom-Prénom Téléphone Lien avec l'Enfant RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone Problèmes de santé éventuels (allergies, | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 | | IILLE | | | | Lieu de naissance |
| RENSEIGNEMENTS MEDICAUX Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 | | IILLE | | | | Lieu de naissance |
| Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 | Nom | | Préi | nom | Date de naissance | Lieu de naissance |
| Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 | Nom PERSONNES AUT | | Préi | nom | Date de naissance | |
| Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 | Nom PERSONNES AUT | | Préi | nom | Date de naissance | |
| Médecin traitant - téléphone | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 | Nom PERSONNES AUT | | Préi | nom | Date de naissance | |
| | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 | Nom PERSONNES AUT | | Préi | nom | Date de naissance | |
| Problèmes de santé éventuels (allergies, | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 | Nom PERSONNES AUT Nom-Prénom | ORISEES A | Préi | nom | Date de naissance | |
| | Enfant 1 Enfant 2 Enfant 3 Enfant 4 Enfant 5 AUTRES | PERSONNES AUT Nom-Prénom Nom-Prénom | ORISEES A | Préi | nom | Date de naissance | |

| Autorisations |
|--|
| Autorise la diffusion de l'image de mon (mes) enfant(s) mineur(s) prise lors des manifestations, ateliers, animations sur les différents supports de communication de l'école (plaquettes, Internet, Facebook, presse, panneaux photos, etc) * en application de l'article 9 du code civil : |
| En cas d'urgence, nous autorisons l'école à présenter mon (mes) enfant (s) à un médecin et le prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il(s) reçoive(nt) les soins appropriés : \square Oui \square Non |
| Autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul à la sortie des classes (midi-soir) : ☐ Oui ☐ Non |
| Autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux sorties pédagogiques : □ Oui □ Non |
| |
| ENGAGEMENT DE L'ECOLE |
| L'école l'Ange Gardien s'engage à inscrire l'(les) enfant(s) dans sa classe d'âge (sauf situation particulière en accord avec les parents) pour l'année scolaire 2020-2021. |
| Conformément à sa mission reçue par l'Enseignement Catholique, le chef d'établissement s'engage à : |
| - Mettre en œuvre le Projet Educatif de l'établissement et le règlement intérieur de l'école. - Faire vivre le caractère catholique de l'établissement en invitant à la réflexion, à l'intériorité et à la solidarité, en organisant des temps de culture chrétienne, en proposant des temps de catéchèse sous la responsabilité de la paroisse. - Se tenir disponible pour recevoir la famille sur rendez-vous et rechercher une solution à toute difficulté passagère ou durable liée à la scolarisation de l'enfant. |
| - Etudier, en accord avec l'OGEC, toutes dispositions relevant d'un problème financier pouvant empêcher la scolarisation de l'enfant dans l'école. |
| |
| ENGAGEMENT DE LA FAMILLE |
| Le(s) représentant(s) légal(aux) s'engage(nt) à respecter l'assiduité scolaire pour leur enfant conformément au calendrier communiqué par l'école. |
| Le(s) représentant(s) légal(aux) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance du projet éducatif, du règlement intérieur de l'école accepte(nt) d'y adhérer et de tout mettre en œuvre afin de les respecter. Il(s) s'engage(nt) à répondre favorablement à la demande des enseignants et/ou du chef d'établissement pour toute demande de rendez-vous. |
| Le(s) représentant(s) légal(aux) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance du coût de la scolarisation de leur enfant au sein de l'école, à savoir 150€/enfant pour l'année 2020-2021 et s'engage(nt) à respecter les modalités financières fixées par l'OGEC (contribution familiale réactualisée annuellement). En cas de départ en cours d'année, une proratisation des frais de scolarisation sera appelée. |
| En inscrivant son enfant dans l'école, le(s) représentant(s) légal(aux) font le choix d'une gestion d'établissement confiée à des administrateurs bénévoles de l'OGEC. Le(s) représentant(s) légal(aux)accepte(nt) ainsi la mise en œuvre des actes de gestion (sociale, financière et immobilière) délibérés par le conseil d'administration de l'OGEC. D'autre part le(s) représentant(s) légal(aux) sont invités à s'investir dans la vie de l'école auprès de l'OGEC ou de l'APEL : participation aux assemblées générales de l'OGEC ou de l'APEL, aux matinées travaux, |
| |
| Fait à Signature : |
| Le |
| Cette fiche ne peut-être modifiée que par vos soins. Vos informations étant confidentielles, les organisateurs de structures différentes ne pourront se communiquer cette fiche : cette démarche ne peut être effectuée que par vous-même. |
| En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre du fonctionnement de l'école |

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité http://langegardien.fr/politique-de-confidentialite/