

## FICHE DE RENSEIGNEMENT VIE SCOLAIRE 2020-2021

Collège Pierre de Coubertin, 83340 Le Luc  
 Tél. 0494500720/28 (Vie scolaire)/Fax : 0494500721  
 Adresse mail : ce.0830163b@ac-nice.fr  
 Site du collège : <https://www.collegecoubertin.fr/>

## ÉLÈVE

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Date et lieu de naissance : .....

Langue vivante :LV1 : ....., LV2 : ..... Option : .....

Scolarité antérieure (établissement, classe) :

2019-2020 : ..... 2018-2019 : .....

2017-2018 : ..... 2016-2017 : .....

## RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 (père-mère-tuteur).....

Responsable 2 (père-mère-tuteur) : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Tél. : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Portable : ..... E-mail : .....

Lieu de travail : .....

Lieu de travail : .....

Tél. : .....

Tél. : .....

## PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE, PERSONNES AUTORISÉES À RECUPERER L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : .....

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Tél. : .....

Hôpital vers lequel votre enfant peut être évacué : .....

## ASSURANCES

Numéro de sécurité sociale : .....

Responsabilité civile (nom, adresse de la compagnie et n° de contrat) : .....

.....

Individuelle (nom, adresse et n° de contrat) : .....

.....

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente,  
 nous autorisons l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires

Signatures des responsables légaux

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ÉLÈVE

L'élève suit-il un traitement médical ? Oui  Non

L'élève a-t-il des allergies ? Oui  Non

Si oui, lesquelles ? .....

Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'élève sans ordonnance.

Merci de prendre rendez-vous avec le service médical du collège dès le début de l'année pour convenir de la prise en charge médicale lors du temps scolaire.

## DÉPÔT DES SIGNATURES

Signature de la mère

Signature du père

Signature du représentant légal

## ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

Nous, soussignés, Mme ....., M.....

parents de l'élève :

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : . . / . . / . . . . .

Classe : .....

### I. REGIME DE DEMI-PENSION

Notre enfant est EXTERNE

Notre enfant est DEMI-PENSIONNAIRE

### II. AUTORISATION DE SORTIE

*En cas de modification prévue ou imprévue de l'emploi du temps, autorisons notre enfant à quitter le collège dès la fin de la dernière heure de cours*

OUI

NON

**Matin et après-midi pour les externes.**

**Après-midi seulement pour les demi-pensionnaires, à partir de 13h15.**

**Aucun élève n'est autorisé à quitter le collège entre deux cours.**

**Attention ! Les bus ne prennent les élèves qu'à partir de 15h30.**

Cette décision est valable pour TOUTE L'ANNÉE SCOLAIRE (Elle pourra toutefois être modifiée sur demande justifiée de la famille).

### III. AUTORISATION DE PRISE DE PHOTOS

autorisons le photographe scolaire à prendre une photo individuelle de notre enfant afin de compléter son dossier scolaire

Oui  Non

autorisons la reproduction et la diffusion d'image de notre enfant dans le cadre scolaire à des fins pédagogiques

Oui  Non

### III. AUTORISATION POUR L'ASSOCIATION DES PARENTS

Autorisons le collège à communiquer nos coordonnées aux associations des parents d'élèves

Oui  Non

Fait à ....., le .....

*Signatures des responsables légaux*

Père

Mère

Représentant légal