

FICHE FAMILLE

-M. Mme                       - Monsieur                       - Madame                       - Mademoiselle

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

NOMBRE D'ENFANTS : \_\_\_\_\_  
(Y compris le candidat)

SITUATION DE FAMILLE :     - MARIE                       - DIVORCE                       - SEPARÉ                       - VEUF, VEUVE

- P.A.C.S     - REMARIE     - UNION LIBRE     - CELIBATAIRE

PERE

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ SOCIETE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE travail : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

MERE

NOM DE JEUNE FILLE : \_\_\_\_\_

NOM DE MARIAGE : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ SOCIETE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE travail : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

**PAYEUR : (si autre responsable 1)**

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

MODE DE REGLEMENT

- CHEQUE (1 chèque par trimestre)

- PRELEVEMENT (par mois)

RENSEIGNEMENTS ENFANT

CLASSE DEMANDEE: \_\_\_\_\_  
Année 2022-2023

Redoublant :                     - OUI                     - NON

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Né le :    |    |    |

A \_\_\_\_\_ DEPARTEMENT : \_\_\_\_\_ PAYS : \_\_\_\_\_

NATIONALITE:                     - FRANCAISE                     - AUTRE

SEXE:                                 - MASCULIN                     - FEMININ

VIE SCOLAIRE

ETABLISSEMENT EN COURS

- CRECHE                     - ECOLE                    CLASSE année 2021-2022: \_\_\_\_\_

NOM DE L' ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

DATE D'ORIGINE D'ENTREE A SAINT-MATHIEU: \_\_\_\_\_

ORGANISATION SCOLAIRE

(Bien lire le règlement intérieur et financier pour les parents)

REGIME

(Engagement pour le trimestre complet)

DEMI - PENSION                     - 4 repas /semaine                     -3 repas/semaine  
3 jours fixes :  L -  M -  J -  V

- Occasionnel                     - Externe

ETUDE                     -forfait par trimestre

- occasionnel

**SORTIES SCOLAIRES**

**Si l'enfant quitte l'établissement accompagné,  
Voici les personnes autorisées à venir le chercher :**

**NOM, PRENOM :** \_\_\_\_\_ **Tel :** \_\_\_\_\_

**NOM, PRENOM :** \_\_\_\_\_ **Tel :** \_\_\_\_\_

**NOM, PRENOM :** \_\_\_\_\_ **Tel :** \_\_\_\_\_

**NOM, PRENOM :** \_\_\_\_\_ **Tel :** \_\_\_\_\_

**RELIGION**

- CATHOLIQUE  - AUTRE : \_\_\_\_\_

**BAPTISE**       - Oui                       - Non

**Date et lieu de Baptême :**  
\_\_\_\_\_

**CATECHESE SUIVIE :**                       - OUI                                       - NON

- A L'ECOLE

- EN PAROISSE ?                      Laquelle : \_\_\_\_\_

**SANTE**

**PROBLEMES MEDICAUX:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MEDECIN TRAITANT:** \_\_\_\_\_ **TELEPHONE:** \_\_\_\_\_

**AUTRES SUIVIS:** \_\_\_\_\_

Demande d'un P.A.I. ....

-----

**DELEGATION DE POUVOIRS  
EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Autorise l'école SAINT-MATHIEU,

- à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transports, d'hospitalisation ou d'interventions chirurgicales nécessitées par l'état de santé de mon enfant en cas d'impossibilité :

- \*soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint(e) ou tout autre membre de la famille).
- \*soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signatures des parents :