



## ETUDES DIRIGÉES

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

#### ELEVE

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M  F

Adresse : .....

#### RESPONSABLES LEGAUX

**Mère**      Autorité parentale : Oui       Non

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : ..... Tel employeur : .....

**Père**      Autorité parentale : Oui       Non

Adresse : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : ..... Tel employeur : .....

#### INFORMATION PERISCOLAIRE

Après l'étude dirigée, (cocher la case correspondante) :

- Je souhaite que mon enfant rejoigne l'accueil périscolaire à partir de 17h45.
- Je ne souhaite pas que mon enfant rejoigne l'accueil périscolaire et m'engage à venir le chercher à l'école à 17h45.
- Je ne souhaite pas que mon enfant rejoigne l'accueil périscolaire et l'autorise à sortir seul de l'école à 17h45.

## FICHE SANITAIRE

Je soussigné(e).....,  
responsable de l'enfant (*nom et prénom*) :.....,  
autorise, en cas d'urgence, le transport et l'hospitalisation de mon enfant ainsi que toute intervention chirurgicale indispensable **sous anesthésie**.

### **Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie**

Nom : ..... Prénom :.....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse :.....

Tel domicile :..... Tel portable :.....

**A appeler en cas d'urgence**       **Autorisé à prendre l'enfant**

Je m'engage à signaler au responsable de l'étude tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche ;

Je déclare avoir pris connaissance du règlement régissant les études dirigées par la ville de Villeneuve-Saint-Georges et m'engage à le respecter.

Fait à Villeneuve-Saint-Georges, le .....

Signature :

- **Document à remettre au responsable de l'étude, accompagné d'une attestation d'assurance « responsabilité civile » pour chaque élève, garantissant les études dirigées et les accueils périscolaires.**