# FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

**Classe :**

 **Année Scolaire 2019/2020**

**ENFANT**

**NOM :………………………………………………………………………………………………..**

**PRENOM (S) :……………………………………………………………………………………...**

**DATE DE NAISSANCE :………………………………………………………………………….**

**LIEU DE NAISSANCE :…………………………………………………………………………..**

**NATIONALITE :……………………………………………………………………………………**

**RESPONSABLE 1 PERE / MERE / TUTEUR**

**NOM :………………………………………………………………………………………………..**

**PRENOM :………………………………………………………………………………………….**

**DATE DE NAISSANCE :………………………………………………………………………….**

**LIEU DE NAISSANCE :…………………………………………………………………………..**

**PROFESSION & NOM SERVICE : ……………………………………………………………..**

**ADRESSE POSTALE :…………………………………Secteur :……………………………..**

**TELEPHONE : Domicile :………………………………Travail :………………………..**

 **Portable :……………………………… E-mail ………………………...**

**RESPONSABLE 2 PERE / MERE / TUTEUR**

**NOM :………………………………………………………………………………………………..**

**PRENOM :………………………………………………………………………………………….**

**DATE DE NAISSANCE :………………………………………………………………………….**

**LIEU DE NAISSANCE :…………………………………………………………………………..**

**PROFESSION & NOM SERVICE : ……………………………………………………………..**

**ADRESSE POSTALE :…………………………………Secteur :……………………………..**

**TELEPHONE : Domicile :…………………………………..Travail :………………………….**

 **Portable :……………………………………****E-mail ……………………….....**

**…/…**

**PERSONNE (S) A PREVENIR EN CAS D’ACCIDENT :**

**MEDECIN A PREVENIR :**

**HOPITAL OU CLINIQUE :**

**Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Dans l’affirmative, doit-il les porter lors des séances de sport ?**

**Votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ?**

**Votre enfant présente-t-il des allergies médicamenteuses ? Lesquelles ?**

**Autres renseignements utiles :**

Je soussigné (1) ............................................................... père, mère, tuteur (2)

de l’enfant (1) ............................................................…….. autorise le Chef d’Etablissement de l’Ecole française de Bobo-Dioulasso (ou un de ses représentants) à prendre, en liaison avec les services de secours compétents, toutes les dispositions nécessaires en cas d’accident.

Fait à Bobo-Dioulasso, le ...................................................

 Signature du représentant légal de l’enfant :

1. NOM, PRENOM
2. Rayer les mentions inutiles