

# RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

2017/2018

FICHE DESTINEE A L'ENSEIGNANTE DE VOTRE  
ENFANT ET A L'INFIRMIERE SCOLAIRE

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ELEVE

CLASSE :

NOM ..... DATE DE NAISSANCE .....  
PRENOM USUEL ..... SEXE  F  M ..... LIEU DE NAISSANCE .....  
NOM ET PRENOM DES FRERES ET /OU SŒURS SCOLARISES A LA PROVIDENCE EN 2017/2018 ET LEUR CLASSE :

## SITUATION FAMILIALE

MARIÉS     PACSES     CONCUBINS     CELIBATAIRES     VEUF-VEUVE  
 SEPARES (1)     DIVORCES (1)

### ADRESSE 1 - CHEZ :

CODE POSTAL ..... VILLE .....

### (1) ADRESSE 2 - CHEZ :

CODE POSTAL ..... VILLE .....

## RESPONSABLES LEGAUX

PERE ET MERE     PERE     MERE  
 AUTRES CAS : .....

PERE     AUTRE (à préciser) .....     MERE     AUTRE (à préciser) .....

NOM	NOM
PRENOM	PRENOM
PROFESSION	PROFESSION
TELEPHONE BUREAU	TELEPHONE BUREAU
TELEPHONE MOBILE	TELEPHONE MOBILE
TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE DOMICILE
ADRESSE E.MAIL	ADRESSE E.MAIL

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

SUIVI ORTHOPHONIQUE : ..... DEPUIS LA DATE DU : .....

COORDONNEES DU PRATICIEN : .....

SUIVI PSYCHOLOGIQUE : ..... DEPUIS LA DATE DU : .....

COORDONNEES DU PRATICIEN : .....

PROBLEMES DETECTES DE LA VUE OU DE L'OUÏE : .....

AUTRES A SIGNALER A L'ENSEIGNANTE (ALLERGIE PARTICULIERE, PATHOLOGIE OU TRAITEMENT SPECIFIQUE) : .....

DATE ..... SIGNATURE(S) DU (DES) RESPONSABLE(S) .....