

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVES (INFORMATIONS CONFIDENTIELLES)

(à remplir par le(s) parent(s), l'établissement scolaire ou hospitalier, le service de santé, le médecin scolaire...)

Elève : Nom⁽¹⁾ : Prénom⁽¹⁾ :
 Date de naissance⁽¹⁾ : Classe⁽¹⁾ :
 Adresse⁽¹⁾ :
 Code Postal : Commune.....
 Téléphone⁽¹⁾ : domicile : portable :
 Mèl famille : @.....

Etablissement scolaire⁽¹⁾ : Maternelle Elémentaire Collège Lycée Autre Public Privé

Nom et Commune⁽¹⁾ :

Nom et coordonnées de la personne à contacter dans l'établissement :

PAI/ PPS/ Aménagement de l'E.D.T : oui non (si oui joindre une copie)

Equipe éducative prévue : oui non (si oui préciser la date et l'heure) :.....

Professeurs volontaires titulaires ou contractuels (obligatoirement à temps plein) :

Matière / Discipline	Nom et Prénom	Coordonnées tel	Adresse Mel

Suivi : au domicile dans l'établissent scolaire
 dans un établissent de soin dans un autre lieu

Information à remplir : ⁽¹⁾ obligatoirement – ⁽²⁾ si possible ou connue

A retourner à : PEP13-SAPAD 11 rue de la Boiseraie 13012 Marseille-Fax 04.91.85.44.11 - sapad@pep13.org

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL A VOTRE DEMANDE