

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/ PAP / 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 un l'établissent de soin

☐ dans l'établissent scolaire

☐ dans un autre lieu

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

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

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL A VOTRE DEMANDE