



ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022

QUESTIONNAIRE AUX FAMILLES DES ENFANTS

(A rendre à l'enseignante le jour de la réunion de classe, avec toutes les fournitures)

En cours d'année, merci de signaler toute modification.

Classe : Nom de l'enseignant(e) :

Nom de l'enfant :

Prénom :

Né(e) le : à

Nom du responsable légal de l'enfant :

Adresse du responsable légal :

.....
.....

Adresse mail

Pour les parents séparés

Adresse du deuxième parent :

.....
.....

Adresse mail

Merci de donner à Mme LAURENT, le calendrier de garde si celui-ci influe sur le calendrier scolaire et la copie du jugement provisoire ou définitif attestant de la personne qui a à charge les enfants (document exigé dans tout établissement scolaire)

Téléphones	Père	Mère
Fixe		
Portable		
Travail		

Profession du père : Profession de la mère :

Nombre de frères et sœurs: (dontinscrits à Saint Dominique, en classe de

Age des frères et soeurs :

RENSEIGNEMENTS À COMPLÉTER POUR L'ENSEIGNANT DE VOTRE ENFANT

❖ **SANTÉ :**

Doit-il porter quotidiennement des lunettes ?

.....
.....

A-t-il des problèmes auditifs ?

.....

A-t-il des allergies ?..... Lesquelles ?

..... ;

A-t-il besoin d'un P.A.I ?

Dans l'intérêt de votre enfant, quels autres **renseignements médicaux** voulez-vous nous faire connaître ?

.....
.....
.....
.....

Nous ne sommes plus autorisés à délivrer paracétamol ou autre médicament ...Si votre enfant souffre d'une maladie chronique ou d'une affection chronique, dans ce cas seulement, avec une ordonnance médicale et dans le cadre d'un P.A.I. élaboré avec le médecin scolaire, nous pourrions lui administrer le traitement.
Nous vous rappelons qu'il est parfaitement interdit de confier un médicament à votre enfant en lui demandant de le prendre en cas de douleur.

❖ **Suivi extérieur**

Votre enfant est-il suivi à l'extérieur (orthophonie, CMPP...) ?

Si oui, indiquez les noms et coordonnées du ou des praticiens ainsi que les horaires de prise en charge si c'est sur temps scolaire :

Nom Prénom du praticien	Nature du suivi	Adresse	Mail	Téléphone

Permettez-vous qu'il y ait un contact entre l'école et le(s) praticien(s) ? Oui Non

Merci pour votre collaboration.

Dijon, le

Signature des deux parents,