

Nom de l'enfant :.....
 Prénom :.....
 Né(e) le :
 A :.....

Nom du représentant légal (père, mère, tuteur) :
 Prénom :
 N° de téléphone :
 Adresse :

Nom du père :
 Prénom.....
 Adresse :.....
 Profession :.....
 Lieu de travail :.....
 N° de téléphone personnel :.....
 N° de téléphone du travail :.....

Nom de la mère :
 Prénom.....
 Adresse :.....
 Profession :.....
 Lieu de travail :.....
 N° de téléphone personnel :.....
 N° de téléphone du travail :.....

Composition de la famille (frères et sœurs)

Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

N° de téléphone où l'on peut vous joindre entre :

9h et 12h : 13h30 et 16h30 :.....
 12h et 13h30 : 16h30 et 18h30 :.....

1) J'autorise (Je n'autorise pas) mon enfant à conserver ses lunettes pendant les différentes activités y compris les récréations et les séances d'éducation physique.
 2) Au cas où mon enfant serait amené à porter des lunettes dans le courant de l'année scolaire, je m'engage à prévenir par écrit le directeur de l'école.

A, le
 Signature :

NB : Dans la mesure où, en dehors de toute faute d'un membre de l'enseignement public, un dommage causé ou subi par l'élève serait dû à une circonstance liée au port des lunettes, la responsabilité de ses parents serait alors engagée. Il est donc vivement conseillé aux familles de contacter une assurance couvrant cette responsabilité.