

# FICHE 1 : Autorisations de sortie et de déplacement

## Elève mineur(e)

Aucune autorisation de sortie n'est accordée sur le temps des petites récréations de 9h50 à 10h10 et de 15h20 à 15h40.

Aucune sortie par le siège de la Fondation à savoir le « 40 rue Jean de la Fontaine » n'est autorisée.

Nom de l'Elève : ..... Prénom: .....

Date de naissance de l'Elève: .....

Je soussigné(e) .....

Agissant en qualité de :  Père  Mère  Tuteur

L'autorise :

Ne l'autorise pas :

⇒ à bénéficier de sorties anticipées de fin de journée en cas d'absence d'un enseignant, après avoir reçu l'autorisation de la Vie Scolaire.

**(NB : les internes ne peuvent pas bénéficier de l'autorisation ci-dessus)**

L'autorise :

Ne l'autorise pas :

⇒ à bénéficier de sorties scolaires et périscolaires (voyages pédagogique, sorties musées, sorties professionnelles...)

L'autorise :

Ne l'autorise pas :

⇒ à la demande de son enseignant, à effectuer une recherche d'Entreprise pour son stage ou son contrat d'apprentissage, et cela hors de l'Etablissement et sous mon entière responsabilité.

Le groupe scolaire Sainte-Thérèse ne saurait être tenu responsable de tout incident et/ou accident survenant pendant ces déplacements.

La direction rappelle qu'elle se réserve la possibilité de suspendre ces autorisations de sorties accordées par le signataire.

Fait à : ..... Le : .....

Signature des responsables légaux :

---

## Tout élève majeur(e) ou mineur(e)

Nom de l'élève : .....

Prénom : .....

Se rendra par ses propres moyens sur les lieux des cours d'EPS et cela sous mon entière responsabilité. Le groupe scolaire Sainte Thérèse ne saurait être tenu responsable de tout incident et/ou accident survenant pendant ces déplacements.

Fait à ..... Le .....

Signature de l'élève :

Signature des responsables légaux :  
(Pour les élèves mineurs)

### Renseignements complémentaires

Bénéficiant des infrastructures sportives de la ville de Paris, l'objectif est d'obtenir un temps de travail plus important dans cette discipline.

Le cas échéant et à la demande de l'enseignant, le rendez-vous avec la classe peut être fixé au gymnase.

La programmation annuelle est affichée sur le tableau prévu à cet effet. Un document sera donné par l'enseignant précisant les lieux, les périodes, ainsi que les modalités d'évaluation.

## FICHE 2 : Renseignements médicaux

Nom de l'élève : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et prénom de l'assuré : .....

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

**1-VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations du élève) ou photocopier le carnet

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS		VACCINS RECOMMANDES	DATES
	Oui	Non		
Diphtérie			BCG	
Tétanos			Hépatite B	
Poliomyélite			Rubéole-Oreillons- Rougeole	
<b>Ou</b> DT Polio			Coqueluche	
<b>Ou</b> Tétracoq			Autres (préciser)	

**INTERNE → Joindre un certificat médical de NON CONTRE- INDICATION à la vie en collectivité**

### 2/ RENSEIGNEMENTS

- L'élève suit un traitement médical ?  OUI  NON

Si oui, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments** correspondants

*(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'élève avec la notice)*

*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance, ils sont à remettre en mains propres à l'équipe éducative.*

- L'élève a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Varicelle <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Typhoïde <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rhumatisme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Scarlatine <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coqueluche <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Otite <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rougeole <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Oreillons <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Diphtérie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Autres : .....

● **ALLERGIES :**

-ASTHME                     OUI                     NON                    -MEDICAMENTEUSES                     OUI                     NON  
-AUTRES                     OUI                     NON                    -PRECISEZ :.....

● **REGIMES ET ALLERGIES ALIMENTAIRES :**

REGIME :  Végétarien     Sans porc     Sans bœuf     autres :.....

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

.....  
● **Autres renseignements utiles** (accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)  
en précisant les précautions à prendre :

**3- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE –T-IL :                    DES LENTILLES                     OUI                     NON  
DES LUNETTES                     OUI                     NON                    DES PROTHESES AUDITIVES                     OUI                     NON

DES PROTHESES OU APPAREIL DENTAIRE                     OUI                     NON

Au besoin, prévoir un étui au nom de l'élève pour tout appareil.

**4- TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE ET HANDICAP**

Troubles de l'apprentissage(les dys-) : .....

Autres troubles : .....

Handicap : .....

L'élève bénéficie-t-il d'une reconnaissance handicap ?                     OUI                     NON

Allocation Enfant Handicapé (AEH) ?                     OUI                     NON

Si oui, précisez : .....

Allocation Adulte Handicapé (AAH) ?                     OUI                     NON

Travailleur handicapé (TH) ?                     OUI                     NON

**JOINDRE LA NOTIFICATION**

**5-RESPONSABLE LEGAL DE L'ÉLÈVE**

Nom : ..... Prénom : .....

Agissant en qualité de :     Père     Mère     Tuteur

**Je déclare exacts les renseignements et informations portés sur cette fiche.**

Fait à : ..... Le : .....

**Signature de l'élève :**

**Signature des responsables légaux :**  
(Pour les élèves mineurs)

## FICHE 3 : Autorisations médicales – Protocole d'urgence

### Élève mineur(e)

Je soussigné (e) .....

Agissant en qualité de :  Père  Mère  Tuteur, de

Nom de l'Élève : ..... Prénom : .....

#### ● L'autorise :

- à participer aux activités physiques et sportives  OUI  NON

- à participer aux baignades surveillées  OUI  NON

(Si oui, merci de fournir un brevet de 25m/50m)

- à être transporté par nos véhicules de service, bus de location ou par transport en commun

OUI  NON

- à fumer  OUI  NON

#### ● Autorise :

- la direction du groupe scolaire, les équipes éducatives et pédagogiques à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'élève, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence, seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

OUI  NON

Fait à ..... Le .....

Signature des responsables légaux :

### Tout élève majeur(e) ou mineur(e)

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

## PROTOCOLE D'URGENCE

En cas d'accident grave ou de maladie nécessitant une hospitalisation urgente, l'établissement s'efforcera de prévenir les parents ou autres membres désignés ci-dessous.

#### Coordonnées des personnes à prévenir :

##### 1<sup>re</sup> personne :

Nom.....

En qualité de.....

N° de tél domicile.....

N° de tél portable.....

##### 2<sup>e</sup> personne :

Nom.....

En qualité de.....

N° de tél domicile.....

N° de tél portable.....

## FICHE 4 : Spiritualité

Dans le cadre de la pastorale, plusieurs temps forts seront mis en place, permettant à chacun de découvrir ou d'approfondir la dimension spirituelle de l'Homme. C'est un espace ouvert où le jeune est respecté dans sa dimension culturelle et spirituelle. Dans le souci de mieux comprendre sa personnalité et son environnement familial, nous vous remercions de remplir ce formulaire.

**Nom de l'élève :** .....

**Prénom :** .....

**Quelle est sa religion ?**

Chrétienne

Musulmane

Juive

Autre, laquelle : .....

Sans religion

**Pour les chrétiens :**

- Suit-il un enseignement religieux ?  Oui  Non
- Si oui, lequel ?  Catholique  Protestant  Orthodoxe  Anglican
- Le jeune est-il baptisé ?  Oui  Non
- A-t-il fait sa communion ?  Oui  Non
- A-t-il fait sa confirmation ?  Oui  Non

**Pour les autres religions :**

Suit-il un enseignement religieux ?  Oui  Non

Fait à ..... Le .....

**Signature de l'élève :**

**Signature des responsables légaux :**  
(Pour les élèves mineurs)

## FICHE 5 : Observatoire des Incidents

**Nom de l'élève :** .....

**Prénom :** .....

La fondation Apprentis d'Auteuil s'est dotée d'un outil informatique lui permettant de faire le suivi des incidents dans ses établissements.

Ceci dans le but d'améliorer ses pratiques éducatives par la prévention.

Dans ce cadre, les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer le suivi des incidents, la gestion des suites données et le traitement statistique anonyme.

Le Directeur des Etablissements Sainte-Thérèse est responsable du traitement.

**Les destinataires des données sont :**

- ✓ Les Chefs d'établissements,
- ✓ Les directeurs régionaux,
- ✓ Le responsable de la cellule « Observatoire »,
- ✓ La direction générale d'Apprentis d'Auteuil, pour les incidents graves.

**Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.**

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Directeur du Groupe Scolaire (vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant).

---

Je soussigné (e) , Monsieur, Madame .....

Responsable légal de l'élève : .....

**Atteste avoir pris connaissance des droits d'accès et de rectification qui me concernent.**

Fait à..... Le.....

**Signature de l'élève :**

**Signature des responsables légaux :**  
*(Pour les élèves mineurs)*

## FICHE 6 : Autorisation annuelle droit à l'image

### Si l'élève est majeur

Nom et prénom : .....

Domicilié(e) à : .....

### Si l'élève est mineur

Nom et prénom de la mère et/ou du père, ou du représentant légal :

.....

Domicilié(e) à : .....

**Autorise : la « Fondation d'Auteuil », dont le siège social est situé à Paris (75016), 40 rue Jean de La Fontaine, ou toute entité qui lui est affiliée, (ci-après dénommée « Apprentis d'Auteuil »), ou toute personne morale ou physique qu'elle se réserve le droit de se substituer totalement ou partiellement :**

#### 1- À photographier et à filmer

Nom et prénom de l'élève :  

La(les) photographie(s) et le(s) film(s) pourront être réalisés dans l'ensemble des établissements d'Apprentis d'Auteuil, dans lesquels l'élève sera amené à se rendre, séjourner ou se former.

**2- À reproduire, diffuser et publier l'image, le nom, la voix, du élève susmentionné, dans le monde entier, sur tous les supports et tous les formats actuels et à venir notamment, papier, film, supports audio et vidéo, analogique ou numérique, services en ligne sur tous les réseaux de représentation et de diffusion, en ce compris Intranet, Internet, Extranet et télédiffusion, et ce, dans le respect du élève susmentionné :**

- Dans les publications de toute nature d'Apprentis d'Auteuil destinées à un public interne ou externe, diffusées à titre gratuit (et *notamment* dans le magazine *À l'Écoute*, le *Journal interne d'Apprentis d'Auteuil*, le calendrier édité par Apprentis d'Auteuil, etc...).
- Dans le cadre de la présentation et la promotion d'Apprentis d'Auteuil auprès de tout public et *notamment* dans : tout rapport ou projet concernant Apprentis d'Auteuil, les plaquettes de présentation, les invitations, les tracts et affiches, les cartes de vœux, ainsi que les dossiers et communiqués de presse, les dossiers thématiques, les insertions publicitaires (annuaires et revues spécialisées), les signalétiques (triptyques, panneaux), les ouvrages sur Apprentis d'Auteuil, et toutes les informations par voie de presse audiovisuelle (presse écrite, radio, télévision), etc.

### 3- Durée des autorisations

▪ **L'autorisation de photographier ou de filmer l'élève susmentionné est valable pour l'année scolaire 2021/2022 (soit du 1er septembre 2021 au 31 août 2022).**

▪ L'autorisation de reproduction, diffusion et publication de l'image de l'élève est valable pour une durée de trois années scolaires, même si l'élève est amené à quitter Apprentis d'Auteuil.

▪ Cependant, si la durée de vie du support utilisé est supérieure à ces trois années (exemple : plaquettes, signalétiques, affiches, livres...), nous autorisons expressément Apprentis d'Auteuil à continuer à faire usage de ce support, sous réserve que la première reproduction et diffusion soit intervenue dans le délai des trois années scolaires précitées.

### 4- Gratuité des autorisations

▪ L'autorisation de photographier et de filmer l'élève est consentie à titre gratuit.

▪ L'autorisation de reproduction, de diffusion et de publication de l'élève est également consentie à titre gratuit, quel que soit le type d'exploitation, en nombre illimité, dans le monde entier.

### 5- Conservation de l'Autorisation

▪ La présente autorisation signée, consultable à tout moment par le photographe ou le caméraman missionné pour effectuer des prises de vue, sera conservée, avec les données qu'elle contient, au sein de l'établissement et/ou au Siège de la Fondation d'Auteuil, de manière sécurisée pour la durée de validité de la présente autorisation.

▪ Conformément à la loi « informatique et libertés », il est possible d'exercer le droit d'accès aux dites données et les faire rectifier ou supprimer en contactant le directeur de l'établissement concerné.

Fait à ..... le .....

\_\_\_\_\_  
Pour l'élève mineur - Signature de la mère/du père ou du représentant légal, précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».

\_\_\_\_\_  
Pour l'élève majeur ou mineur de plus de 13 ans  
Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».