

Fiche de renseignements de la famille Nom :

école, cantine et garderie de BAULON

Premier numéro à appeler en cas d'urgence : lien :

Nom de la personne :
Prévenir si changement de numéro

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de Naissance :	Date de Naissance :	Date de Naissance :
Ecole	Ecole	Ecole
Classe :	Classe :	Classe :

Frères et sœurs scolarisés et non scolarisés

Nom	Prénom	Date de naissance	classe	Etablissement
.....
.....
.....
.....

Responsable légal : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Responsable légal : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél. domicile:	Tél. domicile:
Tél portable :	Tél portable :
Email:	Email:
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Profession (facultatif) :	Profession (facultatif) :
Lieu de travail:	Lieu de travail:

Situation Familiale : Mariés Divorcés Séparés Veuf(ve) Célibataire Union Libre Pacsés

Facturation : Parents père exclusivement mère exclusivement

Régime

: allocataire CAF (régime général) : régime spécial (MSA/ou autre) : sans régime

N°allocataire :

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

Elles doivent présenter une pièce d'identité lors de la récupération de votre enfant

NOM/PRENOM	Téléphone	Lien avec l'enfant
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

Autorisation de la publication de l'image de mon enfant

Je, soussigné(e).....représentant légal de (des) l'enfant(s)

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Autorise les écoles (Les Lucioles, Sainte Marie) à publier et à utiliser les photos, vidéos sur lesquelles figurent mon (mes) enfants(s) qui seraient prises dans le cadre des activités scolaires.		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Autorisation à communiquer vos coordonnées à L'Association de Parents d'Elèves

Nous autorisons à communiquer nos coordonnées à l'Association de Parents d'Elèves : oui non

Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel.

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident	<input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident	<input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident
Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :
N° contrat :.....	N° contrat :	N° contrat :

Sport

Toute contre-indication à la pratique d'un sport sera justifiée par un certificat médical.

Renseignements sanitaires

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Votre enfant rencontre t-il des problèmes de santé particulier ? (allergie, traitement, régime....) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, le(s)quel(s) ?	Votre enfant rencontre t-il des problèmes de santé particulier ? (allergie, traitement, régime....) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, le(s)quel(s) ?	Votre enfant rencontre t-il des problèmes de santé particulier ? (allergie, traitement, régime....) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, le(s)quel(s) ?
Date du dernier rappel du DTP :	Date du dernier rappel du DTP :	Date du dernier rappel du DTP :
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez
Votre enfant a-t-il un suivi particulier (orthophoniste, psychologues ou autres...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez : Lieu :..... Jour:..... Heure de sortie:..... Heure de rentrée :..... Il sera pris en charge par :	Votre enfant a-t-il un suivi particulier (orthophoniste, psychologues ou autres...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez : Lieu :..... Jour:..... Heure de sortie:..... Heure de rentrée :..... Il sera pris en charge par :	Votre enfant a-t-il un suivi particulier (orthophoniste, psychologues ou autres...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez : Lieu :..... Jour:..... Heure de sortie:..... Heure de rentrée :..... Il sera pris en charge par :

Médecin de famille

Nom :	Adresse :	Téléphone :
--------------------------------	------------------------------------	-----------------------------

En cas d'urgence

Il n'y a pas l'obligation d'obtenir l'accord des parents si le cas d'un enfant nécessitait une intervention. Un enfant accidenté ou malade est transporté par les Services d'Urgences vers l'hôpital le plus proche. Les parents seront avertis le plus rapidement possible.

Autres informations importantes à donner

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

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e).....représentant légal de (des) l'enfant(s)

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir de tout changement éventuel (numéro de téléphone, adresse, problème de santé, situation de famille...)

Reconnais également avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatifs à l'école, la cantine et la garderie, déclare approuver son contenu et m'y conformer.

Fait à :

Signature(s) du ou des représentant(s) légal(aux)

Le :2018

ATTENTION : à remplir en 2019

Vérifié le:2019

Signature :

Documents à joindre :

- ***pour une première inscription :***

L'inscription scolaire se fait à l'école. Il faut :

- un certificat de radiation, si votre enfant était scolarisé dans une autre école
- une copie du livret de famille
- une copie du carnet de vaccination
- en cas de séparation : photocopie du jugement de divorce ou de séparation précisant le lieu de résidence de l'enfant et l'autorité

- ***pour les inscriptions scolaire et périscolaire :***

- copie d'attestation d'assurance scolaire à remettre à l'enseignant de vos/votre enfant(s) en septembre
- un RIB si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique