

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire :

Classe : \_\_\_\_\_

## ELEVE

NOM : ..... Sexe : M  F

Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

## RESPONSABLE LEGAUX

**Mère** : Nom de jeune fille : ..... Autorité parentale : Oui  Non

Nom marital (nom d'usage) ..... Prénom : .....

Profession : ..... Situation familiale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél travail : .....

**Courriel** : .....

**Père** : ..... Autorité parentale : Oui  Non

Nom ..... Prénom : .....

Profession : ..... Situation familiale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél travail : .....

**Courriel** : .....

## PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM .....  Personne à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : .....  Personne autorisée à prendre l'enfant

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél travail : .....

NOM .....  Personne à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : .....  Personne autorisée à prendre l'enfant

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél travail : .....

## INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin Oui  Non  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Garderie soir /Etude surveillée Oui  Non  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Restauration scolaire Oui  Non  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Si oui, quel est le 1<sup>er</sup> jour souhaité de fréquentation de la restauration scolaire. ....

Sans indication de votre part, le 1<sup>er</sup> jour sera celui de la rentrée et la facturation s'effectuera à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020.

**Tout repas non décommandé en temps utile (la veille avant 10 h) sera facturé quel que soit le motif de l'absence)**

**Annulation de facturation repas auprès de la mairie : [secretariat.behoust@orange.fr](mailto:secretariat.behoust@orange.fr)**

**Annulation de commande de repas (la veille avant 10h) auprès de Mme Jarry : papillon rouge**

## MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Prélèvement automatique, le 15 de chaque mois

Merci de renseigner le mandat de prélèvement SEPA et de joindre un RIB

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON (informations obligatoires)

### Vaccination obligatoire

La primo vaccination pour le DT Polio (2 injections et un rappel à 11 mois) est obligatoire chez l'enfant. Deux rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la poliomyélite.

DT Polio Oui  Non <sup>(1)</sup> Année du dernier rappel : .....

### Maladies/Allergies

- Asthme<sup>(2)</sup> Oui  Non
- Allergies alimentaires reconnues avec prescription médicale<sup>(2)</sup> Oui  Non
- Allergies médicamenteuses<sup>(2)</sup> Oui  Non
- Autres allergies connues (animaux, pollen, ...) <sup>(2)</sup> Oui  Non

Si oui dans l'un des cas précédents, préciser la cause de l'allergie, **les signes évocateurs et la conduite à tenir** : .....

Votre enfant présente des difficultés de santé particulières<sup>(2)</sup> : Oui  Non

Si oui, préciser lesquelles : .....  
.....

Votre enfant bénéficie d'un PAI (Projet d'accueil Individualisé) <sup>(2)</sup> Oui  Non

### Précisions complémentaires

Votre enfant porte (rayer les mentions inutiles)

Des lunettes, un appareil dentaire, un appareil auditif d'autres appareillages, précisez <sup>(2)</sup> .....

(2) Dans ce cas, pour un meilleur accueil de votre enfant, merci de prendre contact avec les responsables d'activités

## AUTORISATION PARENTALE LIEE AU DROIT A L'IMAGE

Madame, Monsieur, .....responsable légal(e) de l'élève.....  
en classe de ..... autorise/n'autorise pas (1) la publication des photos de mon enfant prises dans le  
cadre des activités périscolaires.

### Signatures

**Père**

**Mère**

(1) Rayer la mention inutile

## AUTORISATIONS

J'autorise/je n'autorise pas (1) mon enfant à rentrer seul après les activités périscolaires ci-dessous  
désignées :

Garderie soir /Etude surveillée                      Oui  Non                       lundi, mardi, jeudi 19h, vendredi 18h30

J'autorise/je n'autorise pas (1) les responsables des activités périscolaires (garderie du matin, garderie/étude  
surveillée, à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgences

### Signatures

**Père**

**Mère**

(1) Rayer la mention inutile