

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE 2019-2020

(vérifier et/ou compléter pour chaque enfant)

ENFANT

NOM DE L'ENFANT :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

à :

Adresse où vit l'enfant :

Fille

Garçon

PARENTS

Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Pacsé(e) Concubinage

Responsable 1 :

Responsable 2 :

Nom de jeune fille :

Nom de jeune fille :

Adresse :

Adresse : (si différente)

Tél. Domicile :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Tél. Portable :

Tél. Travail :

Tél. Travail :

Adresse courriel :

Adresse courriel :

Profession :

Profession :

Autorité parentale : Père Mère

A partir du CM1, autorité parentale pour sortir seul : Oui Non

FRATRIE

| <i>Nom Prénom</i> | <i>Date de naissance</i> | <i>Etablissement</i> |
|-------------------|--------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

MODE DE REGLEMENT

Régler les frais scolaires par prélèvement (fournir un RIB ou RIP si nouveau)

Pour une meilleure organisation de la gestion de l'école, le règlement par prélèvement est vivement recommandé.

Régler les frais scolaires par chèque bancaire ou postal.

GARDERIE/ETUDE :

Choisir le **forfait mensuel** étude/garderie de **25 €**

Choisir d'être facturé à l'unité, en occasionnel :

Garderie de 7h30-8h15 : 1.35€ Garderie < 18h : 2.10 € Etude du soir < 18h : 2.40 €

Garderie > 18h : 1.70 €

Après 19h : 5 euros le quart d'heure.

| Déjeune à la cantine | Reste à la garderie ou l'étude | | |
|--|---|---|---|
| | Le matin | Le soir avant 17h45. | Après 17h45. |
| <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement ↳ nombre de repas environ pour l'année _____ | <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement ↳ nombre environ pour l'année _____ | <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement ↳ nombre environ pour l'année _____ | <input type="checkbox"/> tous les jours <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> occasionnellement ↳ nombre environ pour l'année _____ |

INFORMATIONS PERISCOLAIRES
A REMPLIR PAR LE CHEF DE FAMILLE

Je soussigné(e) autorise Madame BOCQUET Marie, directrice de l'école Ste Marie ou la personne à qui elle aura confié la responsabilité de l'école en son absence, à prendre en cas d'accident grave survenant à mon enfant, toute décision jugée indispensable par le médecin appelé, mais seulement en cas d'impossibilité de me joindre (ou mon conjoint ou ma conjointe) ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille:

Coordonnées du médecin traitant : **Tél. :**

Allergies : Oui Non si oui laquelle Problème de santé : Oui Non si oui lequel.....

AUTRES PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE
ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM 1 : Prénom : A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : Téléphone portable :

NOM 2 : Prénom : A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant

Téléphone domicile : Téléphone portable :

MULTIMEDIA - SITE INTERNET

Au cours de l'année scolaire, nous pouvons être amenés à prendre des photos ou à filmer votre enfant dans un but pédagogique. Merci de nous faire savoir si vous refusez la diffusion de son image sur des supports multimédia internes à l'école (journal, vidéo...) et sur le site internet de l'école.

Je ne souhaite pas la publication de l'image de mon enfant sur le site internet de l'école.

<http://www.ecolesaintemarie.com/>

ANNUAIRE

J'autorise la publication de mes coordonnées dans l'annuaire de l'école

Nom – Prénom – N° Tél.- Mail

Je n'autorise pas la publication de mes coordonnées dans l'annuaire de l'école

APEL

J'adhère à l'APEL (par famille) **NON - OUI (entourer la réponse)**

Ou j'adhère déjà dans un autre établissement **NON - OUI (entourer la réponse)**

ASSURANCE

Je souscris à l'assurance scolaire Mutuelle Saint-Christophe.

Je refuse de souscrire à l'assurance **Mutuelle Saint-Christophe** et certifie avoir vérifié auprès de mon assureur que mon enfant est bien garanti contre tous dommages et sans aucune restriction durant toute l'année scolaire. (**fournir une attestation obligatoirement**)

Fait à *le*

Signature obligatoire