

DOSSIER RENTREE SCOLAIRE A BEAUZAC

ECOLE FREQUENTEE : **ECOLE PUBLIQUE DU BOURG**

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

PARENTS :

NOM du Père : _____ **Prénom(s) :** _____

Adresse : _____

 (domicile) : _____  (Port) : _____

Profession : _____ Employeur : _____
(nom & tel)

NOM de la mère : _____ **Prénom(s) :** _____
(nom de jeune fille)

Adresse : _____

 (domicile) : _____  (Port) : _____

Profession : _____ Employeur : _____
(nom & tel)

Situation familiale : vie maritale mariés séparés divorcés

ADRESSE DE FACTURATION DES DIFFERENTS SERVICES :

(Nom, Prénom & adresse de la personne réglant les prestations) :

AUTRES INFOS :

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné(e) : _____ agissant en qualité de père ou mère

De(s) l'enfant (s) :

(nom & prénom) _____

(nom & prénom) _____

(nom & prénom) _____

(nom & prénom) _____

(nom & prénom) _____

Autorise(nt) les responsables de la cantine scolaire, du ramassage scolaire et de la garderie

1 – à appeler les secours (pompiers ou SAMU) si un accident survenait

2 – à appeler le médecin traitant en cas de besoin (si les parents ne sont pas joignables)

Nom du médecin traitant : _____ Tel : _____

3 – à appeler un médecin disponible en cas de besoin urgent (si les parents & le médecin traitant ne répondent pas)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE OU RECUPERANT LE(S) ENFANT(S)

Nom & Prénoms	Adresse	N° téléphone	Cette personne peut-elle récupérer l(es) enfant(s) ?
<u>Parents</u>		Dom : _____ Port : _____	
		Dom : _____ Port : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		Dom : _____ Port : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		Dom : _____ Port : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		Dom : _____ Port : _____	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Je soussigné(e) _____

Certifie avoir reçu un exemplaire du règlement de la cantine et de la garderie et en avoir pris connaissance.

donne mon accord à la commission communication de la mairie de Beauzac pour que mon enfant soit photographié dans le cadre du ramassage scolaire, de la cantine et de la garderie.

donne mon accord pour la diffusion de ces photos dans le bulletin d'information communale et dans la presse locale.

A BEAUZAC le _____

Nom, Prénom et signature du représentant légal

Cadre réservé à la mairie

VALIDATION (signature du représentant légal)			
2011/2012		2012/2013	
2013/2014		2014-2015	
2015-2016		2016-2017	
2017-2018		2018-2019	

Demande d'inscription au ramassage scolaire OUI NON

Si **OUI**, le ou les enfant(s) était(ent)-il(s) inscrits l'année dernière OUI NON

Si **OUI** prenait(ent)-il(s) le ramassage régulièrement OUI NON

Si **NON** pourquoi ? : _____

Réponse de la commission

La demande est acceptée refusée

Motif : _____
