

# DOSSIER RENTREE SCOLAIRE A BEAUZAC

ECOLE FREQUENTEE : **ECOLE PUBLIQUE DU BOURG**

## RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Adresse(s) mail : **(Obligatoire)** \_\_\_\_\_

### **PARENTS :**

**NOM du Père :** \_\_\_\_\_

**Prénom(s) :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 (domicile) : \_\_\_\_\_  (Port) : \_\_\_\_\_

-----  
**NOM de la mère :** \_\_\_\_\_

**Prénom(s) :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 (domicile) : \_\_\_\_\_  (Port) : \_\_\_\_\_

Situation familiale :     vie maritale             mariés             séparés             divorcés

### **ADRESSE DE FACTURATION DES DIFFERENTS SERVICES :**

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

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **AUTRES INFOS ET DEMANDES PARTICULIERES:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

### **PIECES A FOURNIR :**

- Copie du livret de famille
- Copie de l'attestation d'assurance
- 1 Photographie de chaque enfant inscrit aux transports scolaires

**Je souhaite préinscrire mon (ou mes) enfant(s) aux**

		TRANSPORTS SCOLAIRE	CANTINE	GARDERIE
1 <sup>er</sup> ENFANT	NOM : ----- Prénom : ----- Classe : ___	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement
2 <sup>ème</sup> ENFANT	NOM : ----- Prénom : ----- Classe : ___	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement
3 <sup>ème</sup> ENFANT	NOM : ----- Prénom : ----- Classe : ___	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement
4 <sup>ème</sup> ENFANT	NOM : ----- Prénom : ----- Classe : ___	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Tous les jours Ou <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V Ou <input type="checkbox"/> Occasionnellement

Un PAI a-t-il été mis en place

OUI

NON

« Motif » (joindre la copie) \_\_\_\_\_

-----

## **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) \_\_\_\_\_

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

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 PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET HABILITÉS A PRENDRE EN CHARGE LES ENFANTS**

Nom & Prénoms	Lien avec l'enfant	N° téléphone
		Domicile : _____ Portable : _____
		Domicile : _____ Portable : _____
		Domicile : _____ Portable : _____

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Certifie être informé que le service de transport scolaire est payant (tarif fixé par délibération du Conseil Municipal).

Certifie avoir reçu les règlements de la cantine, du ramassage scolaire et de la garderie.

Donne mon accord à la commission communication de la mairie de Beauzac pour que mon (mes) enfant(s) soit (soient) photographié(s) 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.

Certifie être informé que les données consignées dans le présent dossier sont strictement destinées à l'usage des services municipaux dans le cadre de la gestion des services de ramassage scolaire, de cantine et garderie.

A BEAUZAC le \_\_\_\_\_

***Nom, Prénom et signature du représentant légal***