

# 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

Un PAI a-t-il été mis en place au sein de l'école

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) -----

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	Adresse	N° téléphone
		Domicile : _____ Portable : _____
		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 un exemplaire du règlement de la cantine, du ramassage scolaire et de la garderie et en avoir pris connaissance.
- 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***