

DOSSIER RENTREE SCOLAIRE A BEAUZAC

ECOLE FREQUENTEE : **ECOLE SAINT JOSEPH**

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(mes) enfant(s) aux

		TRANSPORTS SCOLAIRES	CANTINE
1 ^{er} ENFANT	NOM : -----	<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
	Prénom : -----	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	
	Classe : _ _ _ _		
2 ^{ème} ENFANT	NOM : -----	<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
	Prénom : -----	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	
	Classe : _ _ _ _		
3 ^{ème} ENFANT	NOM : -----	<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
	Prénom : -----	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	
	Classe : _ _ _ _		

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) _____

(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 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.
- Occasionnellement pour la diffusion de ces photos dans le bulletin d'information communale et dans la presse locale.
- Certifie être informé que les informations 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 et cantine.

A BEAUZAC le _____

Nom, Prénom et signature du représentant légal