

FICHE DE RENSEIGNEMENTS- ÉCOLE

Joindre
une photo
si possible

20.... - 20....

ÉLEVE

Nom : _____ Prénom : _____
Date de Naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Classe _____
Nationalité : _____ Sexe : F M
Adresse : _____
Commune : _____

Caisse de prestations familiales (C.A.F., M.S.A., autres, etc...) : _____
Nom Allocataire : _____ N°allocataire : _____

Médecin traitant : Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____
Allergies : alimentaire NON/OUI précisez : _____
Non alimentaires NON/OUI précisez : _____

Un plan d'accueil individualisé (PAI) est-il en place ? OUI/NON

PARENTS :

RESPONSABLE 1 :

NOM Prénom : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____
Pays de Naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
☎ domicile : _____
☎ portable : _____
☎ travail : _____
☎ portable travail : _____

RESPONSABLE 2 :

NOM Prénom : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____
Pays de Naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
☎ domicile : _____
☎ portable : _____
☎ travail : _____
☎ portable travail : _____

Email de contact : _____ @ _____ Email de contact : _____ @ _____

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS :

- Mariés(es) Célibataire Divorcé(e) Pacsés(es)
 Séparé(e) Vie maritale Veuf(ve)

RESPONSABLE : (à remplir uniquement si différent des parents)

NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____
☎ domicile : _____ ☎ portable : _____

En cas de spectacle : (Activités NAP, Kermesse, Carnaval autre) Droit à l'image : oui non

Personne(s), autre que les parents, autorisée(s) à venir chercher l'enfant

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
NOM PRENOM (Lien avec l'enfant)			
Adresse			
Téléphone			

Personne(s), autre que les parents, à contacter en cas d'urgence

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
NOM PRENOM (Lien avec l'enfant)			
Adresse			
Téléphone			

GARDERIE

Votre enfant fréquentera-t-il la garderie ? Horaires de la garderie le matin à partir de 7h30, le soir jusqu'à 18h30

		MATIN			SOIR	
	NON	OUI parfois	OUI régulièrement	NON	OUI parfois	OUI régulièrement
LUNDI						
MARDI						
JEUDI						
VENDREDI						

ORGANISATION DU MERCREDI

L'enfant fréquentera-t-il l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement le Mercredi ?

	OUI régulièrement	OUI parfois
MATIN		
TOUTE LA JOURNÉE		

Rappel : l'inscription l'ALSH se fait auprès des services de la Communauté de communes
Convergence Garonne. Directrice de Podensac : 06/13/17/65/33

RESTAURATION SCOLAIRE

Votre enfant fréquentera-t-il le restaurant scolaire sur la semaine des 4 jours,

	NON	OUI parfois	OUI régulièrement
LUNDI			
MARDI			
JEUDI			
VENDREDI			

ENFANTS NON SCOLARISES (de 0 à 3 ans)

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant _____
Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer les services de la Mairies de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Fait à Podensac, le : _____ **SIGNATURE :**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des temps de garderies et de la restauration scolaire.

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Monsieur le Maire 11 Place Gambetta 33720 Podensac.

Si vous souhaitez vous opposer à ce que les informations nominatives comprises dans ce formulaire soient utilisées à des fins commerciales, cochez la case ci-contre :