**Primaire publique**

**ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ECOLE**

**Saint-Amour-Bellevue**

**Année scolaire :** ...2023/2024..... **Niveau :** .PS.......................... **Classe :** ....PS MS.............................

|  |
| --- |
| **ÉLÈVE** |
| **Nom de famille :** .............................................................................. **Sexe : F**  **M** Nom d'usage : ...................................................................................**Prénom(s) :** .................................................... / .................................................... / .....................................................**Né(e) le :** ........... / ........... / ........... Lieu de naissance (commune et département) : ............................................................. |

|  |
| --- |
| **REPRÉSENTANTS LÉGAUX** |
| **Mère**  | **Père**  | **Tuteur**  |
| **Nom de famille :** ........................................................................ **Prénom :** .............................................................. |
| Nom d'usage : ............................................................................. |
| Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) ………*(voir dans le dossier « document à lire » les codes métiers)* |
| Adresse : ....................................................................................................................................................................... |
| Code postal : ..................................... Commune : ..................................................................................................... |
| **L'élève habite à cette adresse : Oui**  **Non**  |
| Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |
| Courriel : ........................................................................................................................................................................ |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non  |
| **Mère**  | **Père**  | **Tuteur**  |
| **Nom de famille :** ........................................................................ **Prénom :** .............................................................. |
| Nom d'usage : ............................................................................. |
| Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) *(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)* |
| Adresse : ....................................................................................................................................................................... |
| Code postal : ..................................... Commune : ..................................................................................................... |
| **L'élève habite à cette adresse : Oui**  **Non**  |
| Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |
| Courriel : ........................................................................................................................................................................ |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non  |
| **Tiers délégataire** (personne physique ou morale) **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales. |
| **Nom de famille :** ........................................................................ **Prénom :** .............................................................. |
| Nom d'usage : ............................................................................. **Organisme :** ........................................................ |
| Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) *(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)* |
| Adresse : ....................................................................................................................................................................... |
| Code postal : ..................................... Commune : ..................................................................................................... |
| **L'élève habite à cette adresse : Oui**  **Non**  |
| Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |
| Courriel : ........................................................................................................................................................................ |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui  Non  |

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

|  |
| --- |
| Nous acceptons que notre enfant soit **photographié(e) ou filmé(e)** pendant les activités scolaires : Oui Non |

Nom : .......................... Prénom : .......................... Niveau : .......................... Classe : ..........................

|  |
| --- |
| **AUTRES RESPONSABLES** qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant. |
| **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................................................................................................... |
| **Nom de famille :** ........................................................................ **Prénom :** ..............................................................Nom d'usage : ............................................................................. **Organisme :** ........................................................Adresse : .......................................................................................................................................................................Code postal : ..................................... Commune : .....................................................................................................**L'élève habite à cette adresse : Oui**  **Non** Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ......................................Courriel : ........................................................................................................................................................................ |
| **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................................................................................................... |
| **Nom de famille :** ........................................................................ **Prénom :** ..............................................................Nom d'usage : ............................................................................. **Organisme :** ........................................................Adresse : .......................................................................................................................................................................Code postal : ..................................... Commune : .....................................................................................................**L'élève habite à cette adresse : Oui**  **Non** Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ......................................Courriel : ........................................................................................................................................................................ |

|  |
| --- |
| **PERSONNES À CONTACTER** (si différentes des personnes déjà indiquées) |
| **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................................................................................................... |
| **À contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** **Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : .........................................Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |
| **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................................................................................................... |
| **À contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** **Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : .........................................Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |
| **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................................................................................................... |
| **À contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** **Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : .........................................Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |
| **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................................................................................................... |
| **À contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** **Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : .........................................Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |
| **Lien avec l'élève** (\*) : .................................................................................................................................................... |
| **À contacter en cas d'urgence**  **Autorisé(e) à venir chercher l'élève** **Nom de famille** : ................................ Nom d'usage : .................................... **Prénom** : .........................................Tél. mobile : ........................................ Tél. domicile : ..................................... Tél. travail : ...................................... |

(\*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

|  |
| --- |
| **SERVICES PÉRISCOLAIRES** |
| Restaurant scolaire : Études surveillées :Transport scolaire : | Oui OuiOui | Non  Non Non  | Garderie du matin : Garderie du soir : | Oui Oui | Non  Non  |

**Date : Signature des représentants légaux :**

SIVOM DE LA VALLEE DE L'ARLOIS Fiche de renseignements

1243 route de Mâcon A rendre complétée et signée **obligatoirement** même si votre enfant ne vient pas

71570 PRUZILLY

Tel : 03.85.37.43.39

Mail : sivom.arlois@gmail.com

TEL GARDERIE : **06.21.53.23.15**

**FICHE INSCRIPTION GARDERIE ST-AMOUR**

NOM de l'enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénoms :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe fréquentée :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM et Prénom du père :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Employeur ( nom et adresse ) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel ( de l'employeur ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM et Prénom de la mère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Employeur ( nom et adresse ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel ( de l'employeur ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse des parents : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres personnes à joindre ou susceptibles de récupérer l'enfant .Une pièce d'identité pourra leur être demandée :

- NOM Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- NOM Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- NOM Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM et adresse de l'organisme débiteur des prestations familiales (même si vous ne percevez aucune prestation actuellement ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

N° d'allocataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Quotient Familial** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIVOM DE LA VALLEE DE L'ARLOIS

1243 route de Mâcon

71570 PRUZILLY

Tel : 03.85.37.43.39

Mail : sivom.arlois@gmail.com

**GARDERIE ST AMOUR : 06.21.53.23.15**

**FICHE URGENCE GARDERIE**

**NOM et adresse de l'organisme assurant la couverture maladie :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identité de la personne assurant l'enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assurance scolaire** (Nom et adresse de l'organisme assurant l'enfant) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’enfant à t’il des allergies ?** Oui Non **Si oui, PAI existant ?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nom du médecin traitant :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Téléphone :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

Je soussigné (e ), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorise les membres de la Garderie Périscolaire du SIVOM DE L'ARLOIS à appeler le médecin ou le S.M.U.R. pour un transfert éventuel de l'enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A l'Hôpital des Chanaux à MACON, en cas d'accident.

**AUTORISATION POUR L'ENSEIGNANT EN CAS DE FORCE MAJEURE**

Je soussigné (e ), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorise Mme \_\_\_\_REDOIS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, enseignante de mon enfant à transférer celui-ci à la Garderie Périscolaire du SIVOM de l'Arlois au cas où pour des raisons indépendantes de ma volonté, personne ne pourrait être présent aux heures de sortie le soir et m'engage à faire le nécessaire pour le récupérer avant 18 h 30 et régler les sommes dues à la Garderie Périscolaire.

Si cela m'est possible, je téléphonerai pour rassurer mon enfant et prévenir les membres de la Garderie.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans les locaux.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature des parents

SIVOM DE LA VALLEE DE L'ARLOIS Fiche de renseignements

1243 route de Mâcon à compléter et signer et à

71570 PRUZILLY remettre à l’accompagnatrice.

Tel : 03.85.37.43.39

Portable : 06.22.13.70.90

Mail : sivom.arlois@gmail.com

**SERVICE DE RAMASSAGE SCOLAIRE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS -6 ANS**

NOM de l'enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénoms :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe fréquentée :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom Prénoms du père :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom Prénoms de la mère :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse des parents : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres personnes susceptibles de récupérer l'enfant à l'arrêt du car. Une pièce d'identité pourra leurs être demandée :

- NOM Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- NOM Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- NOM Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arrêt de prise en charge de l'enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Arrêt de dépose de l'enfant si différent de celui de prise en charge :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si l’enfant n’est pas attendu à l’arrêt du bus, celui-ci sera remis à la garderie du RPI qui facturera le temps de garde.

En cas de changement d'arrêt, veuillez en informer l'accompagnatrice.

Date et signature des parents,