

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

Année 2019/2020

(Scolarité, restauration scolaire, étude surveillée, ramassage scolaire, ACM)

ENFANT

Nom Prénom
Date de naissance Lieu de naissance
Adresse
Code postal Ville
Ecole Victor Baloche La Fontaine Hors Wissous
Classe PS MS GS
 CP CE1 CE2 CM1 CM2

PHOTO

F M

FAMILLE

Situation familiale

Mariés/Pacsés Divorcés/Séparés Veuf/Veuve Famille recomposée Famille monoparentale

Responsable légal 1

Mère Père Autre
Nom
Prénom
Adresse (si différente de l'enfant)

N° Sécurité sociale / MSA
Tél. domicile
Tél. portable
Tél. professionnel

Responsable légal 2

Mère Père Autre
Nom
Prénom
Adresse (si différente de l'enfant)

N° Sécurité sociale / MSA
Tél. domicile
Tél. portable
Tél. professionnel

INSCRIPTIONS

Les inscriptions concernent toute l'année scolaire et débutent le 1^{er} jour de la rentrée scolaire.

Scolarité

En 2018/2019, mon enfant était :

Non scolarisé et gardé : En crèche Au domicile Autre
 Scolarisé : Classe Ecole Ville

Pour une inscription au cours de l'année scolaire 2019/2020, préciser la date d'inscription souhaitée
Ancienne école : Classe Ecole Ville

Restauration scolaire

Je souhaite inscrire mon enfant à la restauration scolaire, les jours suivants : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Étude surveillée

L'inscription à l'étude surveillée est ouverte aux élèves du CP au CM2 pour **2 jours minimum** de présence par semaine.

Je souhaite inscrire mon enfant à l'étude surveillée, les jours suivants : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Ramassage scolaire

Je souhaite **préinscrire** mon enfant au ramassage scolaire, les jours suivants :

Lundi Matin Soir
Mardi Matin Soir
Jeudi Matin Soir
Vendredi Matin Soir

Montée à l'arrêt : La Fraternelle Bois Charlet
 Bas de Fresnes École La Fontaine

Descente à l'arrêt : École La Fontaine École Victor Baloche

! Nombre de places limité. Le service des affaires scolaires reviendra vers vous en juin pour confirmer l'inscription de votre enfant.

Accueil collectif de mineurs

Je souhaite inscrire mon enfant :

À l'**accueil du matin** (7h-8h30)
pas de pré-inscription nécessaire
 À l'**accueil du soir** (16h30-19h)
 Lundi Mardi Jeudi Vendredi
 Au **post-étude** (18h-19h)
 Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Les **mercredis**
 Journée complète (7h-19h) - repas inclus
 1/2 journée (7h-13h30) - repas inclus

Dur les **vacances scolaires**, l'inscription se fait par flyer, mis à disposition dans les ACM, cinq semaines avant chaque période de vacances scolaires ou sur www.wissous.fr.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Maladies déjà déclarées par l'enfant :

Angine	Rubéole	Coqueluche	Otite	Scarlatine	Rougeole	Varicelle	Oreillons
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Non

Votre enfant est-il allergique ?

Oui Non

Si oui, quel type d'allergie :

Alimentaire Médicamenteuse

Autre

Informations complémentaires :

Votre enfant porte t-il :

Lunettes Appareil dentaire

Autre

Projet d'accueil individualisé (PAI) :

Votre enfant bénéficie t-il d'un PAI ?

Oui Non

Si oui, préciser

Médecin traitant de l'enfant :

Nom

Tél.

EN CAS D'URGENCE

Personnes autorisées à récupérer l'enfant et à prévenir en cas d'urgence

NOM et prénom	Lien de parenté	Téléphone

AUTORISATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Sortie

- J'autorise** mon enfant (de plus de 6 ans) à partir seul de l'ACM à partir deh.....
- J'autorise** mon enfant (de plus de 6 ans) à partir seul de l'étude surveillée à 18h
- Je n'autorise pas** mon enfant à partir seul, ni de l'ACM, ni de l'étude surveillée

Photos

Dans le cadre des activités faites sur les temps scolaires et périscolaires, des photos ou des films pourront être réalisés.

- J'autorise** la diffusion des photos ou vidéos de mon enfant sur les supports de communication de la Ville
- Je n'autorise pas** la diffusion des photos ou vidéos de mon enfant sur les supports de communication de la Ville

EN CAS D'ACCIDENT

J'autorise le directeur de l'ACM, le responsable de l'étude surveillée, le cas échéant, à prendre toutes les mesures, d'hospitalisation, d'intervention chirurgicale, rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

En qualité de responsable de légal, je soussigné(e)

certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage :

- à prévenir le service des Affaires scolaires pour tout changement de situation (adresse, situation familiale, problème de santé...), en joignant les justificatifs nécessaires
- à respecter les règlements intérieurs relatifs aux ACM, études surveillées et restauration scolaire
- avoir pris connaissance de la fiche infos pratiques relative à la tarification et aux conditions d'inscription et d'annulations.

Fait à le Signature du responsable légal :