

Autorisations

LISTE DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Seuls les parents et les personnes expressément désignées ci-dessous sont autorisées à venir chercher l'enfant ou à le prendre en charge à la sortie du bus scolaire.

Nom / prénom : Tél. :

Nom / prénom : Tél. :

Nom / prénom : Tél. :

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) : responsable légal de l'enfant, l'autorise

- A quitter seul(e) l'établissement scolaire (**enfants en élémentaire**) au terme :
Du temps périscolaire OUI NON
et décharge la commune de Saint-Yrieix de toute responsabilité qui pourrait survenir dès la sortie de l'école et déclare renoncer à tout recours à l'encontre de la commune.
- A sortir de l'établissement durant les temps d'ALSH si l'activité programmée le prévoit OUI NON
- A emprunter les transports collectifs et le minibus OUI NON

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

J'autorise le transport (par les pompiers ou le SAMU) de mon enfant aux urgences - les parents en étant aussitôt informés OUI NON

DROIT À L'IMAGE

J'autorise la collectivité à prendre en photo mon enfant dans le cadre des activités d'ALSH et à diffuser éventuellement ces images sur des supports de communication différents. OUI NON

RENSEIGNEMENTS DIVERS

CONTRE-INDICATIONS à la pratique d'une activité sportive OUI NON

Si oui, préciser les activités à proscrire :

Votre enfant sait-il nager ? OUI NON

ATTESTATION DES PARENTS

Je soussigné(e) :

Père Mère Responsable légal de l'enfant, atteste :

- De l'exactitude des renseignements et informations indiqués sur la présente fiche (recto/verso)
- Autoriser mon enfant à participer aux activités proposées par la municipalité de Saint-Yrieix sur Charente sur les temps d'ALSH dans le cadre de la législation en vigueur
- Avoir pris connaissance et accepter les règlements intérieurs des ALSH municipaux, de la restauration et du transport.

Fait à : le :

signature des parents ou du responsable légal (précédée de la mention «Lu et approuvé»)



Fiche de renseignements

ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022 • À REMETTRE EN MAIRIE

RESTAURATION • TRANSPORT SCOLAIRE • ALSH (Périscolaire, Centre de loisirs)

Nom / Prénom de l'enfant :

Né(e) le : Sexe : Fille Garçon

Adresse :

Ecole / niveau :

Nom de l'enseignant :

Cadre réservé à l'administration :

Groupe d'âge ALSH : 3-4 ans 5-6 ans 6-8 ans 8-10 ans 10-12 ans

Nom / Prénom du responsable légal 1 :

Père Mère Autre

Autorité parentale : OUI NON (fournir la copie du jugement)

Adresse (si autre que celle de l'enfant) :

Tél. domicile : Portable :

Tél. travail : Mail :

Nom / Prénom du responsable légal 2 :

Père Mère Autre

Autorité parentale : OUI NON (fournir la copie du jugement)

Adresse (si autre que celle de l'enfant) :

Tél. domicile : Portable :

Tél. travail : Mail :

N° d'allocataire CAF-MSA :

Pièces à fournir (indépendamment des pièces demandées par l'école)* :

- Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle extra-scolaire
- Justificatif de domicile des parents (moins de 3 mois)
- Copie du livret de famille
- Si nécessaire, document relatif à l'autorité parentale et à la résidence de l'enfant (jugement, protocole de garde...)
- Copie des vaccinations obligatoires (joindre un certificat médical si l'enfant n'est pas vacciné)
- Attestation CAF

* Sauf si vous avez effectué une nouvelle inscription auprès de la mairie pour 2020-2021

Fiche d'inscriptions

Restauration scolaire

Oui Non

En cas d'allergie alimentaire (sur la base d'un certificat médical), merci de prendre contact avec le directeur de l'école de votre enfant pour la mise en place éventuelle d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

Remarques spécifiques pour les repas :

.....
.....

Transport scolaire

Oui Non

Matin Soir

⚠ L'inscription ne sera effective qu'après remise de cette fiche, puis validation et retour du pôle vie éducative territoriale.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Matin :

Circuit N° Accompagnatrice :

Nom de l'arrêt :

Soir ou mercredi matin :

Circuit N° Accompagnatrice :

Nom de l'arrêt :

Centre de loisirs (mercredis, petites et grandes vacances)

Pour les modalités d'inscription, se référer au guide scolaire.

Fiche Sanitaire de liaison

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'AUTORISATION

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISMES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ASTHME <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

ALLERGIES :

Alimentaires Médicamenteuse Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ :

Maladies, accidents, crises convulsives, opérations, hospitalisation ...

Précisez les dates et les précautions à prendre :

.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ...

Précisez :

.....
.....

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE :

Votre enfant doit être assuré pour les accidents dont il pourrait être auteur ou victime sur les temps d'ALSH.

Compagnie :

Tél. N° de contrat :