

NOM : _____ Prénom : _____

Classe : _____

**DOSSIER UNIQUE ENFANT
2023/2024
ECOLE ET STRUCTURE PERISCOLAIRE
(GARDERIE ou ALAE)**

Merci de remplir les documents joints et fournir les justificatifs nécessaires, le dossier doit être remis complet pour être pris en compte :

INSCRIPTION SCOLAIRE

- Justificatif état civil de l'enfant
- Certificat de radiation (si nécessaire)

INSCRIPTION PERI ET EXTRASCOLAIRE

- Fiche enfant complétée
- Fiche sanitaire complétée
- Fiche de réservation ALAE ou garderie
- Fiche de réservation restaurant scolaire
- Attestation quotient familial CAF

DANS TOUS LES CAS

- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident scolaire et extra-scolaire
- Copie des vaccins (pour les nouveaux élèves)



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
du Tarn



Ecole Canta Grelh
2 rue de l'école
81 630 Salvagnac
05 63 33 51 69
ce.0811153N@ac-toulouse.fr

FICHE ENFANT/JEUNE ANNEE SCOLAIRE 2023/2024 ECOLE ET ACCUEIL DE LOISIRS ou GARDERIE PERI ET EXTRASCOLAIRE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe : M F

Département et lieu de naissance :

Ecole fréquentée l'année précédente :

Classe fréquentée cette année 2023/2024 :

Votre enfant a-t-il déjà effectué une prolongation de scolarité Oui Non. Si oui, en quelle classe ?

Je soussigné(e), certifie avoir souscrit pour mon enfant une assurance en Responsabilité Civile pour les activités Péri et extrascolaires pour toute l'année.

Compagnie d'assurance : N° de Police :

Adresse de la résidence principale de l'enfant (adresse de facturation) :

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS DE L'ENFANT

PARENT 1

Nom

Prénom

Adresse postale

.....

Code Postal

Ville.....

Tél Domicile :/...../...../...../.....

Tél Portable :/...../...../...../.....

Tél Professionnel :/...../...../...../.....

Adresse mail :

Profession.....

Nom et adresse de l'employeur

.....

.....

Situation familiale :

Marié Pacsé Union Libre Divorcé Séparé Célibataire

Si parents séparés, merci de préciser si garde alternée Oui Non

En cas de séparation ou divorce : joindre la copie du jugement déterminant l'autorité parentale et les modalités de garde et de résidence de l'enfant.

Il est important pour l'école de connaître les responsables légaux pour :

La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)

Les élections des représentants de parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible.

J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? Oui Non

J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? Oui Non

Autres responsables légaux (tuteur légal)

>> Nom : Prénom :

>> Lien avec l'enfant :

>> Adresse :
.....

>> Téléphone domicile : portable : travail :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° Allocataire CAF : Quotient Familial (si allocataire CAF) :

N° de SS de la personne couvrant l'enfant (pas obligatoire) :

CPAM MSA Autres :

Frères et sœurs : (nom/prénom/date de naissance)
.....
.....

Nombre de frères et sœurs fréquentant l'école :

AUTORISATION DE SORTIE ET PERSONNES HABILITEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT (Personnes majeures)

Je soussigné, Mme, Mr, :

Agissant en qualité de responsable légal, décharge la collectivité de toute responsabilité après le départ de mon enfant avec les personnes mentionnées. Je suis informé(é) que les personnes mentionnées seront contactées notamment en cas de retard afin de récupérer mon enfant à l'heure de fermeture.

Personne 1

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : Ami(e) Assistante maternelle Grands-parents Autres
(à préciser) :

Personne 2

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : Ami(e) Assistante maternelle Grands-parents Autres
(à préciser) :

Personne 3

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant : Ami(e) Assistante maternelle Grands-parents Autres
(à préciser) :

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e) :
Représentant légal de :

- Autorise à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre de toutes les activités et/ou des sorties pédagogiques. (Diffusion en interne et en externe)
- Pour la publication dans une revue, un journal (presse écrite ou télévisuelle) ou un ouvrage, sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom de l'école ou de la collectivité.
- Pour la diffusion sur sites internet (ex : site internet de la collectivité, journaux municipaux, sur l'ENT de la classe).
- Pour présentation en public lors d'une exposition....
- Autorise uniquement la publication et l'utilisation de l'image en interne : expositions au sein de l'école, diaporama...
- N'autorise pas la collectivité à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant (désigné ci-dessus).

AUTORISATION DE SORTIE PEDAGOGIQUE PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

Je soussigné(e) :
Représentant légal de :

Autorise mon enfant à quitter l'école et la structure périscolaire, à pied, régulièrement pour tout déplacement pédagogique (stade, spectacle, médiathèque...). Il sera accompagné et sous la responsabilité de l'enseignant ou de l'animateur.

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) :
Représentant légal de :

Autorise mon enfant à quitter l'école et la structure périscolaire seul (possible uniquement à partir de 6 ans, classe élémentaire): Oui (Préciser les jours et les heures : _____)
 Non

Je décharge la collectivité et l'école de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sorti de l'enceinte scolaire.

SERVICES PERISCOLAIRES

J'autorise mon enfant à manger des « gâteaux maisons » ou des préparations culinaires réalisées sur le temps NAP, notamment lorsqu'il y a des œufs en ingrédients. Oui Non

Cocher les services périscolaires que votre enfant sera amené à utiliser

garderie du matin garderie du soir transport scolaire cantine

Pour le transport scolaire : tous les jours (matin et soir) autres (merci de préciser) : _____

Tout au long de l'année scolaire, tout changement doit nous être communiqué afin de gérer au mieux le départ de votre enfant.

Fait à
Le

Signature des représentants légaux :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

➤ **Important** : signalez au plus tôt toutes modifications des renseignements portés sur cette fiche sanitaire.

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : M F

Taille : Poids :

VACCINATIONS

| VACCINS OBLIGATOIRES | | | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS OBLIGATOIRES | | | DATES DES DERNIERS RAPPELS |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------|-----|-----|----------------------------|
| | oui | non | | | oui | non | |
| La Coqueluche | | | | Le Pneumocoque | | | |
| La Diphtérie | | | | La Poliomyélite | | | |
| L'hémophilus influenzae | | | | La Rougeole | | | |
| L'Hépatite B | | | | La Rubéole | | | |
| Le Méningocoque de type C | | | | Le Tétanos | | | |
| Les Oreillons | | | | | | | |

Enfants nés avant le 01/01/2018

3 vaccins sont obligatoires : contre la Diphtérie, le Tétanos et la Polio.
Injections à 2 mois, 4 mois et rappel à 11 mois.

Enfants nés après le 01/01/2018

11 vaccins sont obligatoires : contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, la Coqueluche, la Pneumocoque, l'Hémophilus influenzae, le Méningocoque C, l'Hépatite virale B, la Rougeole, l'Oreillon et la Rubéole.
Injections à 2 mois, 4 mois et rappel à 11 mois.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication, attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RUBÉOLE | VARICELLE | ANGINE | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ | SCARLATINE |
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| COQUELUCHE | OTITE | ROUGEOLE | OREILLONS | |
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | |

ALLERGIES

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

En cas d'allergie ou de traitement médical, un protocole d'accueil individualisé (PAI) établi par le médecin scolaire est obligatoire.

PAI en cours : OUI NON (joindre le protocole)

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant
 Doit-il les porter en classe uniquement ? oui non

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS POUVANT ÊTRE UTILE / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

MEDECIN TRAITANT

Nom :
 Adresse :
 Téléphone :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives périscolaires : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule : oui non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

À CONSERVER

- Document « précisions concernant le traitement des données à caractère personnel »
- Document d'information sur les moyens de paiement de la cantine et la garderie
- Note de rentrée (à la rentrée)
- Calendrier scolaire (à la rentrée)

À RETOURNER

- Document de réservation périscolaire
- Coupon coopérative scolaire (à la rentrée)

ASSURANCE SCOLAIRE 2023-2024

Madame, Monsieur

Pour chaque année scolaire vous devez fournir une attestation d'assurance pour votre enfant (couvre les dommages causés à autrui par l'enfant). Cette attestation doit bien préciser que votre enfant est assuré :

- pour la responsabilité civile
- pour l'individuelle accident (indispensable pour les sorties et activités dépassant les horaires habituels de classe)

L'attestation doit mentionner précisément la période de validité du contrat. (Assurance valable au minimum jusqu'au 6 juillet 2024 pour cette année scolaire)

Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir nous faire parvenir sans tarder une attestation **mise à jour**. En effet, **sans attestation d'assurance valide votre enfant ne pourra pas participer aux sorties prévues.**

Comptant sur votre coopération, nous vous prions d'accepter nos remerciements anticipés.

*La directrice,
E-J. GRESSÉ*

*La responsable périscolaire
L. MANECHÉ*

PERSONNES A JOINDRE EN PRIORITE EN CAS DE PROBLEME MEDICAL

Outre les parents

Personne 1

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :

Personne 2

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :

Personne 3

Nom : Prénom :

Téléphone :/...../...../...../.....

Lien avec l'enfant :

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce document et autorise l'équipe d'animation et enseignante à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Je m'engage également à acquitter tous les frais occasionnés par ces interventions.

Je déclare avoir pris connaissances des règlements intérieurs de l'école et de l'accueil périscolaire.

Date :

Signature des responsables légaux :