

Dossier de renseignements Familles et enfants

Veuillez cocher le ou les établissements souhaités.

Ecole de Lezoux – POTIER MARCUS

Maternelle : Madame MENEGAUX Julie :

- Email : ecole-mat.lezoux.63@ac-clermont.fr
- N°tél : 04 73 73 15 79

Elémentaire : Madame BILLET Stéphanie :

- Email : 0632064B@ac-clermont.fr
- N°tél : 04 73 73 05 25

Accueil de loisirs périscolaire

Renseignements/inscriptions :

Mme JONNARD Floriane Responsable des Affaires Scolaires 1 impasse Pasteur, 63190 LEZOUX floriane.jonnard@lezoux.fr 04 73 73 03 00	Mme SAUVÉ Alexia Ajointe Pédagogique 1 impasse Pasteur, 63190 LEZOUX alexia.sauve@lezoux.fr 04 73 73 03 00	Mme DE SOUSA Tiffany Service Inscriptions facturation 1 impasse Pasteur, 63190 LEZOUX facturationperiscolairecantine@lezoux.fr 04 73 68 27 21
---	---	---

* : Facultatif

Fiche de renseignements familles

✓ L'ENFANT : Fille* Garçon*

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Classe : Année Scolaire :

Veillez cocher cette case si l'enfant est en garde alternée

✓ RESPONSABLE N°1 : Mère Père Autres

NOM : Prénom :

Date de Naissance : A

Situation familiale :

Adresse : CP : Ville :

Tél contact :

Email :

✓ RESPONSABLE N°2 : Mère Père Autres

NOM : Prénom :

Date de Naissance : A

Situation familiale :

Adresse : CP : Ville :

Tél contact :

Email :

Frères et sœurs :

Nom / Prénom	Date de naissance	Age	Classe	Ecole

Fait à : Le / / Signature :

Coller ici une photo de
votre enfant*

(Photo conserver 5ans)

Non confidentielle conforme au RGPD à renseigner par les représentants légaux à chaque rentrée scolaire.

Année scolaire : 202...../ 202.....

Classe :

ELEVE :

NOM:.....Prénom :

Adresse :.....Cp :..... Ville :.....

Date de naissance : Lieu de naissance :.....

REPRESENTANTS LEGAUX :

NOM / Prénom :	NOM / Prénom :
Adresse :.....	Adresse :.....
Cp :..... Ville :.....	Cp :..... Ville :.....
<input type="checkbox"/> Domicile :	<input type="checkbox"/> Domicile :
<input type="checkbox"/> Portable :	<input type="checkbox"/> Portable :
<input type="checkbox"/> Travail :	<input type="checkbox"/> Travail :
Mail :.....	Mail :.....

En cas d'accident, l'établissement scolaire ou le service périscolaire s'efforceront de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Indiquer au moins deux contacts de votre entourage : les coordonnées des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

NOMn° tél..... / NOMn° tél.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15.

Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'école, le service périscolaire.

Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un de ses parents ou de son responsable légal.

1. Votre enfant a-t-il un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé pour raison de santé) : (Le PAI sera joint en cas de sortie ou de voyage scolaire). OUI NON

2. Votre enfant a-t-il un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation pour situation de handicap) : (Le PPS sera joint si besoin en cas de sortie ou de voyage scolaire). OUI NON

Si oui, et/ou si votre enfant bénéficie d'un PAI et/ ou d'un PPS, veuillez renseigner la fiche de santé confidentielle, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du personnel infirmier.

3. **Type de repas*** : Sans porc Sans viande Sans poisson Autres :.....

BO du 16 Juin 2005 relatif à l'archivage : fiche conservée 2 ans puis détruite

A..... Le..... **Signature des représentants légaux :**

✓ PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT :

1. Nom : Prénom : N°tél : Lien :
2. Nom : Prénom : N°tél : Lien :
3. Nom : Prénom : N°tél : Lien :
4. Nom : Prénom : N°tél : Lien :
5. Nom : Prénom : N°tél : Lien :
6. Nom : Prénom : N°tél : Lien :
7. Nom : Prénom : N°tél : Lien :

Toutes personnes non citez ci-dessus ne pourra récupérer l'enfant.

✓ DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e)....., agissant en qualité de

- Autorise l'école et le service périscolaire à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités,
- Autorise l'école et le service périscolaire à utiliser l'image de mon enfant en dehors de ses locaux, soit :

Blog / site internet de la commune / de l'école / bulletin municipal

CD roms ou DVD / de rencontres / d'événements et ou sorties scolaires

Sur des journaux prospectus, flyers ayant pour but de promouvoir le service périscolaire et l'école

(Merci de remplir les conditions sur l'espace famille dans la rubrique autorisations)

Veillez cocher les mentions que vous acceptez.

Fait à : Le / / Signature :



Modalité de paiement :

La facturation est faite tous les débuts du mois et mis en prélèvement aux alentours du 06 de chaque mois.
La facture est au nom du responsable n°1.

Pour les enfants en garde alternée, merci de nous préciser :

- 2 espaces familles (1 pour chaque parents) = une facture par responsable / mois
- 1 espace famille (nom du 1^{er} responsable) = une facture /mois

*Les réservations sont **OBLIGATOIRES** ! Dans le cas contraire c'est le tarif le plus élevé qui sera appliqué !*

Votre enfant bénéficie de l'AEEH * (Accompagnants des élèves en situation d'handicap) : OUI NON

✓ RENSEIGNEMENTS CAF/MSA :

Caisse Allocation Familiale ou MSA de :

N° Allocataire : Quotient familial :

Nom et Prénom de l'allocataire :

Si vous n'êtes pas en capacité de nous fournir une attestation CAF/MSA, merci de nous transmettre votre avis d'imposition dans le cas contraire c'est le quotient familial le plus élevé qui sera pris en compte.

Adresse de connexion pour le portail famille :

1.@.....

2.@.....

✓ ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR :

Le fait d'inscrire son/ses enfant(s) au service périscolaire et/ou à la restauration scolaire implique l'application et la validation du règlement intérieur.

Fait à : Le / / Signature :