



**ANNÉE SCOLAIRE : 2022 / 2023**

Classe : .....

**Renseignements concernant l'élève :**

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : M  F  Nationalité : .....

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

N° portable de l'élève : .....

Régime :  Externe  Demi-Pensionnaire

**Renseignements concernant les parents :**

Nom du responsable légal : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

En cas d'accident, l'établissement scolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.  
*Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins 3 numéros de téléphone :*

N° du domicile du **responsable légal 1** : ..... Adresse mail : .....

N° du Portable : ..... N° du travail : .....

N° du domicile du **responsable légal 2** : ..... Adresse mail : .....

N° du Portable : ..... N° du travail : .....

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible d'être contactée en cas d'urgence : .....

Lien de parenté éventuel : .....

**Autorisation d'urgence (obligatoire pour les internes) :**

Je soussigné (e) .....  
responsable légal de l'élève .....

autorise l'administration de l'Etablissement, à prendre le cas échéant, toutes les mesures utiles en cas d'urgence médicale ou chirurgicale, y compris anesthésie et transfusion sanguine.

Le ... /... / 20 ...

Signature :

# Renseignements médicaux à remplir à l'aide du carnet de santé

## 1 - Vaccinations :

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

**Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.**

Antipoliomyélite

Antidiphtérique

date de vaccination : .....

Antitétanique

Anticoquelucheuse

date de vaccination : .....

Antituberculeuse BCG

date de vaccination : .....

Antivariolique

date de vaccination : .....

Autres vaccins ? nature et dates de vaccination : .....

Injection de sérum ? nature et date de vaccination : .....

## 2 - Maladies :

Votre enfant :

Suit-il actuellement un traitement de longue durée ?

OUI [ ]

NON [ ]

si oui, lequel ? .....

Souffre-t-il d'une ou plusieurs allergies ?

OUI [ ]

NON [ ]

si oui, laquelle ou lesquelles ? .....

Présente-t-il une intolérance à un médicament particulier ?

OUI [ ]

NON [ ]

si oui, lequel ? .....

Souffre-t-il actuellement

d'une affection cardiaque ?

OUI [ ]

NON [ ]

d'asthme ?

OUI [ ]

NON [ ]

d'épilepsie ?

OUI [ ]

NON [ ]

de diabète ?

OUI [ ]

NON [ ]

A-t-il des problèmes d'audition ?

OUI [ ]

NON [ ]

de vision ?

OUI [ ]

NON [ ]

## 3 - Indiquez ci-dessous les autres difficultés de santé en précisant si nécessaire, les dates ainsi que les éventuelles opérations subies :

## 4 - Recommandations particulières des parents :

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

## 5 - Transport en cas de nécessité :

Si besoin, j'autorise un éducateur à utiliser un véhicule pour emmener mon enfant aux urgences

OUI [ ]

NON [ ]

En cas d'urgence médicale, le transport se fera vers l'hôpital désigné par le SAMU ou les pompiers.



## Autorisation Carte de sortie

Chaque jour, à 11h45 et 16h30, par mesure de sécurité, les enseignants de CE et CM amènent leurs élèves au niveau des marches situées sur la cour du lycée des métiers afin de remettre vos enfants.

Si vous désirez que votre enfant sorte seul de l'établissement ou avance seul jusqu'à la grille du Bailly afin de vous éviter de rentrer dans Saint-Charles, il devra être muni d'une des cartes suivantes :

### Carte verte :

Autorisation à sortir seul de l'établissement.

### Carte rouge :

Autorisation à avancer jusqu'à la grille rue du Bailly. Il ne pourra sortir seul, il faudra vous présenter à la grille pour le récupérer.

**Attention :** pour toute demande de carte, joindre **une photo d'identité**

---

Madame et/ou Monsieur .....

Parent(s) de ..... en classe de .....

autorise(nt) leur enfant à sortir seul de Saint-Charles (**carte verte**)

autorise(nt) leur enfant à avancer jusqu'à la grille rue du Bailly afin de le récupérer plus facilement (**carte rouge**)

Signatures des responsables :

## Inscription étude et garderie

### Tarifs 2022/2023

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Tarifs
Accueil (7h15-8h15)	x	x	x	x	82,50 € /an
Garderie Maternelles (16h45-17h30)	x	x	x	x	82,50 € /an
Aides aux devoirs Primaires (16h45-17h30)	x	x	x	x	82,50 € /an
Garderie (17h30-18h30)	x	x	x	x	103 € /an

✂-----

Monsieur et/ou Madame ..... responsable(s) de .....

En classe de ..... inscribe(nt) leur enfant :

à la garderie du matin lundi-mardi-jeudi-vendredi (7h15-8h15)

à l'aide aux devoirs ou garderie pour les maternelles lundi-mardi-jeudi-vendredi (16h45-17h30)

à la garderie du soir lundi-mardi-jeudi-vendredi (17h30-18h30)

A ....., le .....

Signature(s) des responsables légaux :



École Saint-Charles

Association Sainte-Céline

Attestation règlement intérieur de l'école  
Année scolaire 2022-2023

Je soussigné(s) Mme ou M\* .....

père  mère  autre (*à préciser*)..... , responsable légal de l'élève :

Nom : ..... Prénom : .....

scolarisé(e) en classe de ..... pour l'année scolaire 2022/2023

avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur de l'école,

disponible sur le site [www.saint-charles-chauny.fr](http://www.saint-charles-chauny.fr)

Fait à ....., le.../.../.....

Signatures obligatoires :

Père

Mère

Autre

l'élève (*à partir du CE2*)

\* *Barré la mention inutile*