



ANNÉE SCOLAIRE : 2023 / 2024

Classe :

Renseignements concernant l'élève :

Nom : Prénom :

Sexe : M F Nationalité :

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

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 :

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

Antidiphthérique

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 du CP et CM amènent tous leurs élèves jusqu'au portail, rue du Bailly.

Si vous désirez que votre enfant sorte seul de l'établissement afin de vous éviter de rentrer dans Saint-Charles, il devra être muni de la carte de sortie

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

Lundi	11h45	16h30	17h30
Mardi	11h45	16h30	17h30
Jeudi	11h45	16h30	17h30
Vendredi	11h45	16h30	17h30

Cocher les heures autorisées

Le

Signatures des responsables :

Pour tout renouvellement, merci d'en faire la demande auprès de Mme RINGUET à l'accueil.

**Inscription étude et garderie****Tarifs 2023/2024**

Forfait annuel non soumis à déduction en cas d'absence

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Tarifs
Accueil (7h15-8h15)	x	x	x	x	85 € /an
Garderie Maternelles (16h45-17h30)	x	x	x	x	85 € /an
Aides aux devoirs Primaires (16h45-17h30)	x	x	x	x	85 € /an
Garderie (17h30-18h30)	x	x	x	x	106 € /an

✂-----

A rendre avant le 26 août 2023 (aucune inscription au-delà)

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 2023-2024

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 2023/2024

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

disponible sur le site www.saint-charles-chauny.fr

Fait à, le...../...../.....

Signatures obligatoires :

Père

Mère

Autre

l'élève (*à partir du CE2*)

* *coché la mention inutile*