



ANNÉE SCOLAIRE : 2024 / 2025

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.

Joindre la photocopie complète des vaccinations

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 adulte de l'établissement 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

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 BELLAMY à l'accueil.

**Inscription étude et garderie****Tarifs 2024/2025**

Forfait annuel non soumis à déduction en cas d'absence

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Tarifs
Accueil (7h15-8h15)	x	x	x	x	90 € /an
Garderie Maternelles (16h45-17h30)	x	x	x	x	90 € /an
Aides aux devoirs Primaires (16h45-17h30)	x	x	x	x	90 € /an
Garderie (17h30-18h30)	x	x	x	x	110€ /an

✂-----

A rendre avant le 23 août 2024 (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 :



ATTESTATION

Je soussigné(e) représentant légal(e) de
l'enfant autorise les personnes
mentionnées ci-dessous, à récupérer mon enfant

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom	Prénom	N° téléphone	Adresse	Lien de parenté