



**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

<b>Lundi</b>	<input type="checkbox"/> 11h45	<input type="checkbox"/> 16h30	<input type="checkbox"/> 17h30
<b>Mardi</b>	<input type="checkbox"/> 11h45	<input type="checkbox"/> 16h30	<input type="checkbox"/> 17h30
<b>Jeudi</b>	<input type="checkbox"/> 11h45	<input type="checkbox"/> 16h30	<input type="checkbox"/> 17h30
<b>Vendredi</b>	<input type="checkbox"/> 11h45	<input type="checkbox"/> 16h30	<input type="checkbox"/> 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 :



École Saint-Charles

Association Saint-Charles

Attestation règlement intérieur de l'école  
Année scolaire 2024-2025

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 2024/2025

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*)

\* *coché la mention inutile*



École Saint Charles  
1 rue du Brouage, 02300 CHAUNY

**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