



FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE  
(restaurant scolaire, garderie périscolaire).  
de La Guerche-de-Bretagne – Année scolaire 2018-2019

MàJ le 21/05/18

NOM de l'enfant : ..... Né-e le .../.../....  Fille  
Prénom de l'enfant : ..... A .....  Garçon  
Adresse enfant : .....

Ecole fréquentée en 2018-2019

Ecole maternelle Sonia Delaunay	<input type="checkbox"/>	Enseignement monolingue	<input type="checkbox"/>
		Enseignement bilingue Français-Breton	<input type="checkbox"/>
Ecole élémentaire Brisou-Pellen	<input type="checkbox"/>	Enseignement monolingue	<input type="checkbox"/>
		Enseignement bilingue Français-Breton	<input type="checkbox"/>

**NOM-Prénom père :** ..... Autorité parentale  Oui  Non  
Adresse : .....  
Tél portable : ..... Tél Fixe : ..... Tél Travail : .....  
Courriel / e-mail : .....

**NOM-Prénom mère:** ..... Autorité parentale  Oui  Non  
Adresse : .....  
Tél portable : ..... Tél Fixe : ..... Tél Travail : .....  
Courriel / e-mail : .....

**Autre responsable légal : Nom-Prénom :** .....  
Adresse : .....  
Tél portable : ..... Tél Fixe : ..... Tél Travail : .....  
Courriel / e-mail : .....

*Responsables légaux : il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :  
La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994).  
Les élections des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).*

**Personne-s à prévenir en cas de nécessité et autorisée-s à récupérer l'enfant**  Père  Mère  
(merci de noter la personne à prévenir en priorité en notant 1 et 2 devant les cases Père et Mère)

**Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

**1) NOM et Prénom :** .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Adresse postale : .....  
Tél portable : ..... Tél Fixe : ..... Tél Travail : .....

Pouvons-nous appeler cette personne en cas d'urgence ? Oui  Non

**2) NOM et Prénom :** .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Adresse postale : .....  
Tél portable : ..... Tél Fixe : ..... Tél Travail : .....

Pouvons-nous appeler cette personne en cas d'urgence ? Oui  Non

**3) NOM et Prénom :** .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Adresse postale : .....  
Tél portable : ..... Tél Fixe : ..... Tél Travail : .....

Pouvons-nous appeler cette personne en cas d'urgence ? Oui  Non

**Sortie de l'établissement scolaire de votre enfant :**

Votre enfant est-il autorisé à partir SEUL de l'école après la classe du matin ?

Oui   
Non

Votre enfant est-il autorisé à partir SEUL de l'école après la classe de l'après-midi ?

Oui   
Non

Votre enfant est-il autorisé à partir SEUL durant la garderie du soir ?

Oui  Si oui, à quelle heure ?.....  
Non

**Transport scolaire :**

Votre enfant prend-il un transport scolaire pour rentrer le soir ?

Oui  Non

**Selon votre commune de résidence (à Vitré Communauté ou non), renseignements et inscriptions**

auprès de Vitré Communauté (www.vitrecommunaute.org / 02 99 74 70 26) ou du Conseil Régional (www.bretagne.bzh / 0 811 02 35 35).

**Autorisations :**

J'accepte de communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves.

Oui  Non

J'accepte que mon enfant soit photographié-e / filmé-e dans le cadre des activités scolaires.

Oui  Non

J'autorise l'exploitation de ces images dans les outils d'information et de communication de l'école.

Oui  Non

Je souhaite recevoir le compte-rendu du conseil d'école.

Oui  Non

J'accepte que mon enfant soit photographié-e / filmé-e dans le cadre des activités périscolaires.

Oui  Non

J'autorise l'exploitation de ces images dans les outils d'information et de communication de la Mairie.

Oui  Non

**Assurance :**

Compagnie d'assurance : .....

Responsabilité Civile  Oui  Non

N°de Police d'assurance : .....

Individuelle accident  Oui  Non

Adresse de l'assurance scolaire : .....

**Urgences et informations médicales :**

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par les soins de l'école ou de la Mairie.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Numéro de sécurité sociale du responsable légal : .....

Nom et adresse de la mutuelle : .....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Nom et adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....

Un Plan d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place ou va-t-il être mise en place pour votre enfant ?

Oui  Non

Votre enfant présente-t-il des allergies et des contre-indications alimentaires ?

Oui  Non

Si oui, lesquelles ?.....

(fournir une attestation du médecin ; la demande d'inscription au restaurant scolaire est alors soumise au Maire)

Votre enfant présente-t-il des contre-indications à la pratique de certaines activités ?

Oui  Non

Si oui, lesquelles ? :.....

J'autorise le personnel et les agents à faire soigner et faire pratiquer les interventions d'urgence par le

Oui  Non

médecin consulté ?

*Ces informations sont non-confidentielles et demandées à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du Médecin ou de l'Infirmière de l'établissement scolaire.*

## RESTAURANT SCOLAIRE (voir Annexe)

Oui  Non

Si oui, indiquez la formule choisie :

4 jours (lundi+mardi+jeudi+vendredi)  
+ mercredi en cas d'école toute la journée.

3 jours / 2 jours / 1 jour : préciser le jour :

Lundi  
 Mardi  
 Jeudi  
 Vendredi

Occasionnel : transmettre la réservation dès  
Que possible comme indiqué dans le règlement.

## GARDERIE PERISCOLAIRE (voir Annexe)

Oui  Non

Si oui, indiquez les temps de présence prévus :

Régulièrement le matin.  
 Régulièrement le soir.  
 Occasionnellement.

### **IMPORTANT : Paiement des services restaurant scolaire et garderie périscolaire**

**Mode de paiement choisi pour le service périscolaire :**

Prélèvement automatique (RIB à fournir si nouvelle inscription ou en cas de changement de coordonnées bancaires.

Chèque ou espèces.

**Adresse de facturation :**

Domicile de la famille (même adresse parents et enfant).

Domicile du père

Domicile de la mère

Autre : à préciser .....

## ATTESTATION DES PARENTS / RESPONSABLES LEGAUX

Nous soussignons / je soussigné-e .....

Père	<input type="checkbox"/>
Mère	<input type="checkbox"/>
Tuteur	<input type="checkbox"/>

De l'enfant : .....

Attestons / atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises ci-dessus.

Nous déclarons / Je déclare :

- Avoir pris connaissance des règlements relatifs à l'école, au restaurant scolaire, à la garderie périscolaire.

- Signaler tout changement, traitement en cours, allergies éventuelles ou précision(s) sur une conduite particulière à tenir ou une contre-indication spécifique relative à mon enfant et ma situation administrative (situation familiale, coordonnées postales, téléphoniques, électroniques, bancaires...) auprès de l'école.

En cas de modification exceptionnelle, je m'engage à le signaler via le carnet de liaison de l'école.

Fait à .....

Le .....

Signature du-ou des représentant-s légal- légaux :

Observations complémentaires : .....

.....

.....

.....

.....

.....

*Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le Maire et le Directeur de l'école dans le logiciel de l'Education Nationale « Onde ». Le Maire est destinataire de ces données dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire. Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du Directeur de l'école, de l'EN de circonscription, du Directeur Académique des services de l'Education Nationale ou du Maire dans les conditions définies par les Articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2004-801 du 06 août 2004.*