

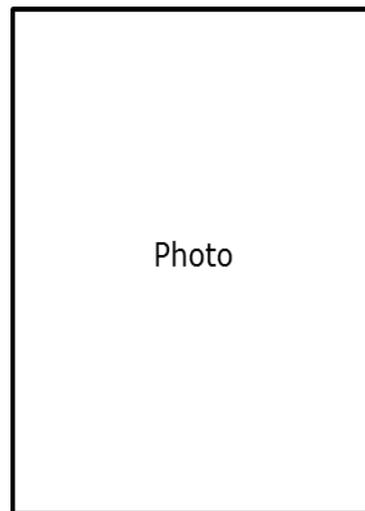
# **R**egroupement **P**édagogique **I**ntercommunal

St André du Bois - Ste Foy la Longue - St Laurent du Bois

Adresse :

Le Bourg

33490 ST ANDRÉ DU BOIS



## **DOSSIER D 'INSCRIPTION**

### **ENFANT :**

**Nom :** .....

**Sexe :** M  ou F

**Prénom(s) :** .....

**Né(e) le :** ...../ ...../ .....

**Lieu de naissance** (*commune et département*) (1) .....

(1) Pays si hors de France

---

### **Classes :**

- **PS : St André du Bois - Année :**

**Enseignant(e) :**

- **MS : St André du Bois - Année :**

**Enseignant(e) :**

- **GS : St André du Bois - Année :**

**Enseignant(e) :**

- **CP : St André du Bois - Année :**

**Enseignant(e) :**

---

- **CE1 : Ste Foy la Longue - Année :**

**Enseignant(e) :**

- **CE2 : Ste Foy la Longue - Année :**

**Enseignant(e) :**

---

- **CM1: St Laurent du Bois - Année :**

**Enseignant(e) :**

- **CM2 : St Laurent du Bois - Année :**

**Enseignant(e) :**

**RESPONSABLES LÉGAUX**

*\* 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 représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service : N°2004-104 du 25/06/2004).*

**Autorité parentale : Oui**  **Non**

**Mère** (*Responsable financier : Personne qui s'engage à payer la demi-pension* Oui  Non

NOM marital (nom d'usage) : .....

Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal .....

Commune : ..... Portable : .....

Domicile : ..... Travail : .....

Mail : .....@ .....

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

Profession : .....

Employeur (Adresse) : .....

.....

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**Autorité parentale : Oui**  **Non**

**Père** (*Responsable financier : Personne qui s'engage à payer la demi-pension* Oui  Non

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal .....

Commune : ..... Portable : .....

Domicile : ..... Travail : .....

Mail : .....@ .....

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui  Non

Profession : .....

Employeur (Adresse) : .....

.....

**SITUATION FAMILIALE :**

Pacs - Union libre - Marié(e) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve)

**Autre responsable légal** : (personne physique ou morale)

Autorité parentale :  Oui  Non Organisme : .....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone : ..... Téléphone portable : .....

Mail : .....@ .....

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE (ET/OU) AUTORISEES**

**A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE**

**↪ AUTRES QUE LES PARENTS**

**Personne 1** : Nom..... Prénom : .....

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

**Lien avec l'enfant :**

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone travail : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

Mail : .....@.....

**Personne 2** : Nom..... Prénom : .....

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

**Lien avec l'enfant :**

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone travail : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

Mail : .....@.....

**Personne 3** : Nom..... Prénom : .....

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

**Lien avec l'enfant :**

Adresse : .....

.....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone travail : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone domicile : .....

Mail : .....@.....

## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS\*

**Nom de l'établissement.....Année scolaire : .....**

Nom : .....Prénom : .....

Classe :.....Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1.N° de téléphone du domicile : .....

2.N° de travail du père : .....

3.N° de travail de la mère : .....

4.Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

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 nos soins. Un élève mineur en peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... Autorisons l'anesthésie de notre fils / fille .....au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ..... le,

Signature des représentants légaux

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

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

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) : .....

**Nom, Adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....**

*\*Document non confidentiel à remplir par les familles 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.*

**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :**

- **Asthme**  Oui  Non
- **Allergies**  Oui  Non
- **Maquillage**  Oui  Non
- **Alimentaire**  Oui  Non
- **Médicamenteuse**  Oui  Non

**Autres (précisez) .....**  
.....

*\* Si votre enfant a besoin d'un traitement, il est nécessaire de faire un **P.A.I - (Projet d'Accueil Individualisé)**. Celui-ci doit être demandé par vos soins, et nous devons y être impérativement associés, pour la conduite à tenir et l'administration du traitement.*

**\* Difficulté de santé : (maladie, convulsions, opération, ...) précisez en indiquant les dates et les précautions à prendre :**

.....  
.....  
.....

**Votre enfant porte-t-il :**

- Des lunettes :  Oui  Non
- Des prothèses auditives :  Oui  Non
- Un appareil dentaire :  Oui  Non
- Autres : .....

**Régime alimentaire particulier : (précisez)**

.....  
.....

**VACCINATIONS : joindre une photocopie du carnet de santé ou des certificats de vaccinations.**

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

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

**Rubéole :**  Oui  Non    **Varicelle :**  Oui  Non    **Scarlatine :**  Oui  Non

**Coqueluche :**  Oui  Non    **Rougeole :**  Oui  Non    **Oreillons :**  Oui  Non

## INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES - CANTINE - TRANSPORT

*\*Présence occasionnelle : cocher*

|                               | Lundi   | Mardi   | Jeudi   | Vendredi  |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Périscolaire<br/>Matin</b> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   |
| <b>Cantine</b>                | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |
| <b>BUS</b>                    | <b>Matin</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Soir</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | <b>Matin</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Soir</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | <b>Matin</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Soir</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | <b>Matin</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><b>Soir</b><br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| <b>Périscolaire<br/>Soir</b>  | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br>Occasionnelle <input type="checkbox"/>   |

**Autres renseignements administratifs :** *(Joindre attestations & Attention aux dates d'échéances)*

• **Responsabilité civile :** .....

N° de la police : .....

Adresse de la compagnie : .....

.....

• **Responsabilité individuelle :** .....

N° de la police : .....

Adresse de la compagnie : .....

.....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

- M'engage à respecter le règlement intérieur et signer toutes les pages.
- A payer à chaque échéance le montant des prestations cantine ou périscolaire fixé par le Conseil Syndical (Prélèvement direct RIB, ou (chèque ou espèce directement à la perception de Langon).
- Certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler par écrit (lettre ou mail) aux enseignantes et à la secrétaire du RPI tout changement.
- Autorise la Présidente ou la secrétaire du RPI à consulter le service de CAF-PRO en cas de nécessité.
- Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le RPI :  
Accueil périscolaire, sorties (en bus, à pieds,... et autorise mon enfant à sortir de l'enceinte du périscolaire, à pieds, accompagné par les animateurs pour certaines activités).

### DROIT : Autorisation prise de vue pour les APS et l'AAPI

- Autorise à prendre des photos de mon enfant pendant les activités (pour : exposition de photos au périscolaire, éventuellement parution dans le journal communal de l'une des 3 communes membres du RPI et les journaux locaux).
- Refuse la diffusion des photos ou vidéos sur lesquelles mon enfant est reconnaissable.**
- Autorise les personnes majeures suivantes à **venir récupérer exceptionnellement mon enfant à l'école ou APS munies d'une pièce d'identité**

**En plus des personnes précitées au début du dossier :**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Lu et approuvé, le

Signature,

## Liste des documents à fournir

Pour compléter le dossier de renseignements administratifs et sanitaires, vous aurez besoin des documents suivants :

- Une photo de l'enfant (d'identité ou scannée).
- Une photocopie des vaccins (DT Polio à jour).
- La photocopie de votre quotient familial CAF ou MSA.
- La photocopie de votre assurance responsabilité civile et de l'individuelle corporelle

***Merci de vérifier les dates (couvrir l'année scolaire entière de Septembre à Juillet)***

- La photocopie de votre attestation de carte vitale.
- La photocopie du PAI (projet d'accueil individualisé) s'il y en a un.

***Un membre de l'équipe doit impérativement y être associé pour la conduite à tenir et l'administration du traitement.***