

FICHE RENSEIGNEMENTS

Inscription scolaire

ANNEE SCOLAIRE 2016-2017

Merci de remplir cette fiche pour la mise à jour de nos fichiers.

ECOLE :

Etat civil de l' enfant et vaccinations :

		Vaccins (date de la dernière injection)	
Nom		Obligatoire D.T.P	
Prénom		Recommandés	
Date de naissance		B.C.G.	
Lieu de naissance		R.O.R.	
Sexe		Hépatite	
Classe (à la rentrée de septembre) Niveau		Pneumocoque	

Etat civil des responsables légaux :

	PARENT 1	PARENT 2
Civilité		
Nom (+nom de jeune fille)		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Situation familiale		
Adresse		
Adresse mail		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Employeur		
Adresse employeur		
Téléphone professionnel		

⇒ Tournez S.V.P.

Votre enfant a-t-il une allergie, une maladie chronique ou nécessite-t-il une prise en charge particulière ?
oui non

Si oui, pour son bien-être, un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** a-t-il été établi ? : oui non

Si besoin, merci de nous contacter afin de vous expliquer la démarche à suivre (02.31.51.64.58).

Accueils périscolaires :

RESTAURATION oui non Toute l'année (pour la restauration)

ACCUEIL Matin oui non ACCUEIL MERCREDI MIDI oui non

ACCUEIL Soir oui non ETUDE oui non

TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (TAP) oui non

Merci de préciser les jours concernés : lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'(les) enfant(s) (autres que parents) :

Nom et Prénom			
Lien avec l'enfant			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
A appeler en cas d'urgence			
Autorisé à récupérer l'enfant			

Autorisations parentales :

En cas de maladie ou d'accident, l'élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence qui déterminent le lieu d'hospitalisation. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons Bayeux Intercom à prendre toutes mesures d'urgence.

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons l'hospitalisation et l'anesthésie si nécessaire de notre enfant

Autorisons Bayeux Intercom à prendre des photographies ou vidéos de notre enfant dans le cadre des activités périscolaires. oui non

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons oui non l'agent de Bayeux Intercom agréé par les services de la CAF à prendre connaissance de notre Quotient Familial.

Numéro allocataire : Nom de l'allocataire :
(si vous faite partie d'une caisse autre que la CAF (MSA, Caisse Maritime...), n'hésitez pas à nous contacter

Fait à, le
Signature des parents ou du responsable légal