



Fiche de renseignements

Année scolaire 2020-2021

Un questionnaire par famille à renseigner

intégralement recto et verso

ECOLE PAUL CAYLA DRUELLE

ENFANTS	CANTINE	Santé (préciser si PAI) ou autre
NOM :	<input type="checkbox"/> Tickets	
Prénom : Classe :	<input type="checkbox"/> Abonnement par période	
Date naissance :	<input type="checkbox"/> Abonnement annuel/prélèvement	Sans porc : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (à préciser lors de la réservation)
NOM :	<input type="checkbox"/> Tickets	
Prénom : Classe :	<input type="checkbox"/> Abonnement par période	
Date naissance :	<input type="checkbox"/> Abonnement annuel/prélèvement	Sans porc : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (à préciser lors de la réservation)
NOM :	<input type="checkbox"/> Tickets	
Prénom : Classe :	<input type="checkbox"/> Abonnement par période	
Date naissance :	<input type="checkbox"/> Abonnement annuel/prélèvement	Sans porc : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (à préciser lors de la réservation)
NOM :	<input type="checkbox"/> Tickets	
Prénom : Classe :	<input type="checkbox"/> Abonnement par période	
Date naissance :	<input type="checkbox"/> Abonnement annuel/prélèvement	Sans porc : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (à préciser lors de la réservation)

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère Responsable légal 2 : Père Mère

Nom Prénom : Nom Prénom :

Profession : Profession :

Adresse : Adresse :

Tél. domicile : Tél. domicile :

Tél. travail : Tél. travail :

Tél portable : Tél portable :

Email : Email :

Domicile de ou des enfants : Parents Responsable légal 1 Responsable légal 2

En garde alternée préciser si possible l'alternance de la résidence de l'enfant

Situation particulière :

AUTRES PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE / AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ECOLE

Nom Prénom : Nom Prénom :

Lien : Tél domicile: Lien : Tél domicile :

Portable : Portable :

A appeler en cas d'urgence A appeler en cas d'urgence

Autorisé(e) à prendre l'enfant Autorisé(e) à prendre l'enfant

ASSURANCE

Nom assurance :

Adresse : N° police :

NOTA : Les informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant toute responsabilité de la commune. Vous voudrez bien faire connaître toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies.

TOURNER SVP

GARDERIE - ACTIVITES PERISCOLAIRES - ETUDE SURVEILLEE

Participation aux activités périscolaires (exclusivement pour les enfants adhérents au forfait mensuel)

J'autorise mon enfant à participer aux activités périscolaires (y compris à l'extérieur de l'enceinte de l'école, bibliothèque, stade...) et certifie qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique d'activités sportives de loisirs.

Je m'engage à laisser mon enfant à la totalité de l'activité, soit de 16h30 à 17h30.

Date et signature

Décharge de responsabilité

J'autorise mon enfant à quitter seul l'école le soir après la classe ou la garderie pour se rendre au domicile.

Date et signature

Mon enfant utilise le transport scolaire il reste à la garderie jusqu'à l'arrivée du bus

circuit Les Planques-Bouldou

Le Baguet-Bouldou

Capelle-Bouldou

Mon enfant prendra le bus après la classe le soir les jours suivants :

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

PAIEMENT GARDERIE (comprenant garderie, activités et étude)

J'adhère au **FORFAIT MENSUEL** OU J'adhère à la tarification à la **PRESENCE**

indispensable à la participation aux activités périscolaires

19€ pour le 1er enfant, **15€** pour le 2ème enfant, gratuit pour le 3ème enfant

2.50€ la présence

par prélèvement automatique mensuel -
Compléter l'autorisation à la mairie dès la rentrée

Paiement à réception de la facture tous les deux mois en fonction du nombre de présences sur la période

ou **par facture tous les deux mois**

La facture sera établie à : Parents - Père - Mère - Autres (partagée, etc..)

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Pour les besoins de reportages (presse, bulletin et site municipal etc...) concernant les activités de la vie en périscolaire, il est possible que vos enfant soit filmés ou photographiés. J'autorise la commune de Druelle Balsac à reproduire et communiquer au public les images prises de mon ou mes enfants dans le cadre des activités précitées.

OUI

NON

Je soussigné (NOM)..... Prénom :.....

responsable légal en qualité de père, mère, tuteur du ou des enfants précédemment nommés

- autorise en cas d'accident, l'hospitalisation de mon ou mes enfants vers le Centre Hospitalier de Rodez
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement intervenant au cours de l'année scolaire au secrétariat de mairie.
- **déclare avoir pris connaissance des règlements cantine et garderie et de les accepter.**

Date :

Signature du représentant légal