

ECOLE MATERNELLE

Les Frontailles
73250 SAINT PIERRE D'ALBIGNY
Tél : 04 79 28 60 51
Courriel: ce.0730350J@ac-grenoble.fr
Site d'école:
<http://ecolelesfrontailles.toutemonecole.com>

2023-2024



FICHE DE RENSEIGNEMENTS Restauration scolaire- Accueils périscolaires matin et soir

IMPORTANT: Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

NOM PRENOM de l'enfant M F

Adresse

Tel. Domicile

Né(e) le : .../.../.....Lieu de naissance (commune et département) (1).....

Niveau de classe :

(1)Pays si hors de France

NOM PRENOM de la mère
(ou représentant légal)

Adresse si différente :

Tel. Domicile Portable

Mail Tel. Professionnel

Nom de l'employeur Profession.....

NOM PRENOM du père
(ou représentant légal)

Adresse si différente :

Tel. Domicile Portable

Mail Tel. Professionnel

Nom de l'employeur Profession.....

SITUATION DES PARENTS

MARIE	<input type="checkbox"/>	EN COUPLE	<input type="checkbox"/>	PACSE	<input type="checkbox"/>	SEPRE	<input type="checkbox"/>	DIVORCE	<input type="checkbox"/>	VEUF(E)	<input type="checkbox"/>	CELIBATAIRE	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	-------------	--------------------------

RESPONSABLES LEGAUX :

Déplacement domicile-école : Seul Accompagné Transport scolaire

Médecin traitant

NOM PRENOM

Adresse : Tel.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Vaccinations : copie du carnet

PAI : OUI NON

Indiquez ci-dessous toute maladie ou problème médical nécessitant la prise de médicaments et l'établissement d'un Protocole d'Accueil Individualisé (allergie, asthme, épilepsie....)

.....
En cas d'allergie alimentaire, votre enfant sera accueilli en restauration scolaire uniquement avec un panier repas.

Régime alimentaire: Avec viande Sans viande Sans porc

Lunettes :

Si votre enfant porte des lunettes, il doit les porter :

En permanence en classe uniquement

En cas d'accident ou d'urgence, l'école, les services périscolaires, s'efforcent de prévenir **la famille.**

Personne à contacter et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A appeler en cas d'urgence	Autorisé à prendre l'enfant

Autorisation (à remplir par les deux parents ou représentant légal)

Mère ou représentant légal :

- Je souhaite communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
- Je ne souhaite pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Père ou représentant légal :

- Je souhaite communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves
- Je ne souhaite pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

A JOINDRE IMPERATIVEMENT

- Attestation d'assurance scolaire
- Attestation de quotient familial **à défaut le tarif le plus élevé est appliqué**
- Engagement des parents pour le règlement général périscolaire et du guichet unique
- Autorisation droit à l'image oui non

A JOINDRE SI CHANGEMENT ET POUR TOUTE NOUVELLE INSCRIPTION

- Copie du carnet de santé
- RIB + Autorisation de prélèvement