



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020 / 2021

### Inscription aux services municipaux (T.A.P. et restauration)

**NOM et Prénom de l'enfant :** .....

**Classe :** .....

Né(e) le ..... à .....

Sexe:      Féminin      Masculin

### Responsables légaux et adresse de facturation

Nom, prénom et adresse du responsable 1 :

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

Nom, prénom et adresse du responsable 2 :

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

Code postal:

Ville :

Tél. mobile

Tél. professionnel

Code postal:

Ville :

Tél. mobile

Tél. professionnel

**E-mail :**

.....

**E-mail :**

.....

**Adresser les factures (cantine et TAP):**     au responsable 1    OU     au responsable 2

**Je souhaite recevoir mes factures (cantine ou TAP) par mail:**

OUI     NON

N°allocataire CAF:

Nom allocataire:

Nombre d'enfants inscrits à l'école de Quinsac:

Nombres d'enfants inscrits dans un autre établissement scolaire  
(de PS à Terminale)

*Joindre les certificats de scolarité*

**Assurance scolaire / extra-scolaire:**

Nom:

N° de contrat:

| Personnes à contacter (autres que les parents) | Nom et Prénom | Adresse | Numéros de téléphone (mobile, domicile, etc.) |
|--|---------------|---------|---|
| Personne 1                                     |               |         |   |
| Personne 2                                     |               |         |   |
| Personne 3                                     |               |         |   |

### Déplacements de l'enfant

L'enfant est-il autorisé à quitter seul la structure après les TAP (déconseillé) ?

OUI

NON

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant après les TAP:

| Nom/ Prénom | Lien de parenté (ou autre) | Téléphone |
|-------------|----------------------------|-----------|
|             |                            |           |
|             |                            |           |
|             |                            |           |

Personne à qui ne jamais remettre l'enfant :

(selon le cas joindre une copie de l'acte du tribunal)

## Informations médicales

Médecin traitant :

Téléphone :

Mutuelle :

Vaccinations : D.T.P. : / /

B.C.G. : / /

Observations particulières : (allergies, diabolos, Projet d'Accompagnement Individualisé, difficultés particulières, régime alimentaire...)

Porte-t-il des lunettes :

Porte-t-il un appareil auditif :

## Autorisations

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de l'enfant  
.....déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise :

*(cocher ou barrer les autorisations ci-dessous)*

- le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant selon les prescriptions du corps médical consulté
- l'hospitalisation de mon enfant
- le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires (anesthésie, chirurgie...)
- que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de la structure
- la publication des images de mon enfant (photos ou vidéos) sur les sites internet, réseaux sociaux, bulletins d'informations, calendriers de la structure et de la collectivité à laquelle elle est rattachée. Sur internet, il ne sera mentionné aucun renseignement permettant d'identifier l'enfant.
- mon enfant à sortir de la structure en présence du personnel pour participer à des activités d'éveil et de découverte
- le transport de mon enfant (en bus, minibus, et à pieds) dans le cadre des activités liées au fonctionnement de la structure
- la collectivité à consulter, le cas échéant, mon dossier d'allocataire directement auprès de la CAF afin de prendre en compte les dernières déclarations de revenus pour le calcul des tarifs
- la structure et la collectivité à laquelle elle est rattachée à utiliser mes coordonnées pour me contacter en cas de besoin et pour me solliciter occasionnellement dans le cadre d'études ou d'enquêtes. Celles-ci sont effectuées de manière strictement anonyme et seuls leurs résultats peuvent être communiqués
- la collectivité à transmettre mes coordonnées mail à l'association des parents d'élèves de Quinsac
- Je soussigné (é) ..... responsable légal (e), atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs des structures fréquentée par mon enfant **(règlement intérieur du service de restauration scolaire et de l'école).**

Fait à

le / /

Signature:

**Pièces complémentaires**

**Attestation d'assurance scolaire / extra-scolaire pour l'année 2020/2021**

*(à fournir dès que possible)*

**Attestation d'employeur dûment remplie par les 2 responsables légaux**

**Fiche d'inscription aux services municipaux (TAP, cantine)**

**Attestation de paiement ou de Quotient Familial ([www.caf.fr](http://www.caf.fr) rubrique "Mon compte")**

**ou avis d'impôt 2019 sur les revenus de 2018 (des deux responsables légaux)**

**Copie du carnet de santé (pages vaccinations)**

**Certificat de scolarité pour 3 enfants ou plus scolarisés**

*(à fournir à la rentrée)*

**Dossier à remettre impérativement à la Mairie avant le 26 juin 2020  
Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.**