

Année scolaire 2015 – 2016

Siège social : Mairie de Domessargues

Tel : 04.66.83.31.65

Fax : 04.66.25.49.45

Mail : sirs.domessargues@orange.fr

CLASSE :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Elève

Nom et prénom de l'enfant : Sexe : M F

Date et lieu de naissance :

Responsables légaux

CAF d'appartenance / n° allocataire :

Compagnie d'assurance (responsabilité civile) :

N° police d'assurance :

Situation familiale : marié vie maritale divorcé veuf(ve) célibataire

L'enfant habite : domicile de ses parents père mère garde alternée autre (précisez)

| | PERE | MERE | AUTRE (famille d'accueil, tuteur,...) |
|-------------------------|------|------|------------------------------------------|
| NOM – Prénom | | | |
| Date de naissance | | | |
| Adresse | | | |
| N° de sécurité sociale | | | |
| Téléphone domicile | | | |
| Téléphone portable | | | |
| Adresse mail | | | |
| Profession | | | |
| Employeur | | | |
| Téléphone professionnel | | | |

Toutes modifications d'adresse, de téléphone ou de situation familiale survenant durant l'année scolaire doivent être obligatoirement signalées au secrétariat du SIRS.

Personnes majeures autorisées à être prévenues en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'enfant :

| NOM | Prénom | Tel fixe | Tel portable | Adresse | Lien avec l'enfant |
|-----|--------|----------|--------------|---------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

P.A.I. : OUI NON
Vaccinations à jour OUI NON
Allergies alimentaires (joindre certificat médical) :
Précisez la cause et la conduite à tenir :
Allergies médicamenteuses / problèmes de santé :
Traitement médical : OUI NON **Aucun traitement ne sera pris ou administré sans ordonnance**

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident :

NOM et prénom :
Adresse :
Téléphone :

INFORMATIONS PERISCOLAIRES :

- Votre enfant fréquentera-t-il le **restaurant scolaire** tous les jours de la semaine ? OUI NON
Si NON, précisez les jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnellement
- Votre enfant fréquentera-t-il la **garderie** tous les jours de la semaine ? OUI NON
 Matin Soir
Si NON, précisez les jours : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Occasionnellement
- Votre enfant fréquentera-t-il le **car scolaire** tous les jours de la semaine ? OUI NON
 Matin Midi Soir
Si NON, précisez les jours : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Occasionnellement
Commune de l'arrêt de montée du car le matin :
Commune de l'arrêt de descente du car le soir :

En cas d'absence des parents ou adultes désignés à l'arrivée du car scolaire, l'administration n'est pas responsable de la surveillance des primaires (+ de 6 ans) ; ils peuvent donc rentrer chez eux librement. Toutefois, les parents peuvent opter pour une surveillance à la garderie périscolaire.

- J'autorise le personnel du SIRS à garder mon enfant en garderie en cas d'absence des parents ou adultes désignés à l'arrivée du bus ; un ticket de garderie devra alors être acquitté
 Je n'autorise pas le personnel du SIRS à garder mon enfant en garderie en cas d'absence des parents ou adultes désignés à l'arrivée du bus ; mon enfant peut rentrer seul.

Informations pour le jour de la rentrée :

- Votre enfant déjeunera au restaurant scolaire le jour de la rentrée ? OUI NON
Votre enfant fréquentera-t-il la garderie du matin le jour de la rentrée ? OUI NON
Votre enfant prendra-t-il le car scolaire le jour de la rentrée ? OUI NON

Autorisations diverses :

J'autorise Je n'autorise pas le personnel du SIRS à accompagner mon enfant (parcours à pieds) entre la cantine / garderie de Domessargues et l'école maternelle.

(NB : le Conseil Général n'assure plus gratuitement ce cheminement par car scolaire et demande une participation de 2,55 € par trajet et par enfant)

J'autorise Je n'autorise pas à photographier / filmer mon enfant pendant les activités au sein de l'école ou du SIRS et à afficher ou publier ces images (programmes, journal, site)

J'autorise Je n'autorise pas à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé et la sécurité de mon enfant.

Je soussigné (père, mère, tuteur)

- **atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du SIRS et accepter les conditions fixées au règlement.**

Lu et approuvé,

Date :

Signature du ou des responsables légaux de l'enfant