Fiche Enfant

2024 / 2025

A compléter et à retourner au secrétariat de Mairie

NOM : …… Date de naissance : …… /……/……

Prénom : …… Sexe : Fille ☐ Garçon ☐

Maternelle : PS ☐ MS ☐ GS ☐

Primaire : CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

Restauration scolaire

Le service de restauration scolaire est ouvert aux enfants scolarisés dès leur entrée en maternelle (PS) et en élémentaire.

Repas : ☐ Sans porc ☐ PAI (fournir la copie du projet) ☐ Allergie : ……

☐ Réservation à l'année : Choisir les cases des jours de fréquentation.

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	Mettre impérativement la date du 1er repas

☐ Réservation à la période : Par mail à **contact@saint-victor.org** le mardi de la semaine précédente avant 9h30.

Garderie (Exclusivement pour les deux parents qui travaillent)

Lundi ☐ Matin ☐ Soir Commentaires : ……

Mardi ☐ Matin ☐ Soir ……

Jeudi ☐ Matin ☐ Soir ……

Vendredi ☐ Matin ☐ Soir ……

Reprise de l'enfant : L'enfant est repris après la garderie par ses parents. Toute autre personne majeure dûment habilitée par eux (indiquer ci-dessous leur nom, qualité et leur numéro de téléphone).

M…… Qualité …… Tél : ……

M…… Qualité …… Tél : ……

M…… Qualité …… Tél : ……

M…… Qualité …… Tél : ……

Bus Scolaire

Sens de rotation et Point de ramassage : ☐ **1.** Bel Air ☐ **2.** Primevères ☐ **3.** Thizon

☐ **4.** Beauvet ☐ **5.** Chemin de Perreguines ☐ **6.** Place de Perreguines

☐ **7.** Perreguines/Argentières ☐ **8.** Château de Passat

Lundi ☐ Matin ☐ Soir **Mardi** ☐ Matin ☐ Soir **Jeudi** ☐ Matin ☐ Soir **Vendredi** ☐ Matin ☐ Soir

La carte de bus est magnétique et se recharge d'une année sur l'autre. Le renouvellement est à faire avant le 15 août 2024, sur le site de MAELIS. (Retrouvez tous les renseignements sur le Dossier Unique).

Attestation obligatoire en cas d'accident – Fiche Sanitaire

Madame, Monsieur (ou tuteur légal) : ……..

Mère, Père (ou tuteur légal) de l'enfant : ……

Déclare :

- D'une part autoriser Monsieur le Maire de SAINT-VICTOR à prendre tous les moyens dont il dispose en cas d'incident, accident ou difficultés de santé.

- Et d'autre part en cas d'urgence ou incident grave, à faire transférer mon enfant.

Soit auprès :

☐ Du centre Hospitalier de Montluçon
18 Avenue du 8 Mai 1945 03100 Montluçon

Soit auprès :

☐ D'un établissement de soins privé

Vaccinations antitétaniques à jour : ☐ OUI ☐ NON

ENGAGEMENT DE LA FAMILLE

Je soussigné(e) ……, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier.

Je m'engage à informer la mairie et les structures qui accueillent mon enfant, de tout changement qui interviendrait au cours de l'année (en particulier le numéro de téléphone). Certifie avoir pris connaissance des règlements de la Restauration Scolaire et Garderie, et m'engage à en accepter les modalités de fonctionnement.

Je m'engage à régler le service restauration auquel est inscrit mon/mes enfant(s), dans le délai de paiement mentionné sur les factures. Voir le règlement cantine.

☐ J'autorise les prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant pourrait apparaître, et de diffuser les images captées, fixées et enregistrées sur (internet, réseau local, bulletin municipal etc…).

☐ Je n'autorise pas les prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant pourrait apparaître, et de diffuser les images captées, fixées et enregistrées sur (internet, réseau local, bulletin municipal etc…).

☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul

☐ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul

Fait à ……, le ……

« Lu et approuvé », Signature du responsable.