SERVICE DES ÉCOLES

Communauté de communes LAVALETTE TUDE DRONNE

Siège social : Communauté de Communes Lavalette Tude Dronne
35 avenue d'Aquitaine - Montmoreau (16190)
Téléphone 05.45.24.08.79 - Télécopie 05.45.24.84.85

secteur de Chalais ☎ 05.45.98.59.51 - *Courriel :* s.forilliere@ccltd.fr
Secteur de St Séverin ☎ 05.45.79.49.92 - *Courriel :* i.garnier@ccltd.fr
Secteur de Montmoreau ☎ 05.45.63.58.83 - *Courriel :* p.maussion@ccltd.fr
Secteur de Villebois-Lavalette ☎ 05.45.64.91.96 - *Courriel :* f.baudry@ccltd.fr

FICHE D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

RESTAURATION SCOLAIRE/GARDERIE PERISCOLAIRE/TRANSPORT SCOLAIRE

A remettre impérativement pour le 15 juin 2023 à votre professeur des écoles

Renseignements concernant l'enfant à la rentrée de septembre 2023

NOM et PRENOM : .....
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....
ECOLE FREQUENTEE en septembre 2023 : ..... CLASSE : .....
NOM DE L'ENSEIGNANT(E) : .....

RESTAURATION SCOLAIRE - GARDERIE

Mon enfant déjeunera à la cantine de .....

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi .....☐ ne déjeunera pas

Mon enfant fréquentera la garderie de .....

☐ Régulièrement (4 jours)
☐ Irrégulièrement

TRANSPORT SCOLAIRE

Mon enfant empruntera le transport scolaire école/école :

Lieux exacts des points de ramassage : (commune et lieu-dit)

LE MATIN : départ de : ..... arrivée : école de .....

LE SOIR : départ école de : ..... arrivée à .....

Fréquence du transport Matin ☐ Soir ☐ Matin et soir ☐ Occasionnellement ☐

Personne(s) Responsable(s) de l'enfant

Situation familiale des parents :
☐ mariés ☐ divorcés ☐ séparés ☐ veuf(ve) ☐ vie maritale ☐ pacs ☐ célibataire

	Responsable 1 ☐ père ☐ mère ☐ autre :	**Responsable 2** ☐ père ☐ mère ☐ autre :
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
☎ DOMICILE		
☎ PORTABLE		
☎ TRAVAIL		
COURRIEL		

Responsable(s) financier(s)

Coordonnées précises du ou des responsables financiers pour établir la facture de cantine et/ou de garderie ***(En cas de séparation, divorce, joindre le jugement précisant le nom de la personne qui doit assumer le paiement des factures)*** :

☐ M. et Mme ☐ M. ou Mme ☐ M. ☐ Mme

NOM(S) :..... PRENOM(S) :.....

ADRESSE : .....

Renseignements complémentaires (*A compléter impérativement)*

Nom et N° assurance responsabilité civile de l'enfant :
....
Autre assurance scolaire :.....N° .....
N° allocataire CAF (ou MSA) : ....

Médecin traitant : ....
ADRESSE : .....TELEPHONE : .....

ACCIDENT

En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'établissement de soins, qu'il vous appartient de nommer :
NOM DE L'ETABLISSEMENT : ....
ADRESSE :.....TELEPHONE : .....
Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Observations ou informations particulières concernant votre enfant :
(Allergies alimentaires ou autres – Diabète – Hémophilie – Asthme – Précautions particulières à prendre – Autres)
....
....
....
....
Fournir un certificat médical.

Autres personnes à contacter en l'absence du représentant légal et/ou en cas d'urgence

Préciser lien de parenté	1	2	3
Autorisée à venir chercher l'enfant	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
NOM			
PRENOM			
☎ DOMICILE			
☎ PORTABLE			

CERTIFICATION

Je, soussigné(e) ....

Certifie avoir mentionné sur la présente fiche tous les renseignements importants pour la sécurité de mon enfant et avoir pris connaissance du règlement de la cantine et/ou de la garderie et le ou les **accepter**. Dans le cas ou mon enfant bénéficie du transport scolaire, je m'engage à être présent pour récupérer mon/mes enfant(s) lors de leur arrivée au point de ramassage. En cas d'absence, le personnel présent dans le bus scolaire déposera mon/mes enfant(s) à la garderie scolaire (payante). **En cas d'absence au service de restauration scolaire, je m'engage à prévenir la référente scolaire.f.baudry@ccltd.fr**
Je déclare également avoir porté toutes les informations utiles, en certifie leur exactitude, et m'engage à signaler auprès du secrétariat du Service des Écoles de la Communauté de Communes LAVALETTE TUDE et DRONNE, toutes modifications pouvant intervenir en cours d'année.

Fait à .....le .....
Les personnes responsables de l'enfant (*), L'enfant (*),

(*) mention manuscrite "Lu et approuvé"