

Regroupement **P**édagogique **I**ntercommunal

St André du Bois - Ste Foy la Longue - St Laurent du Bois

Adresse : Mairie

Le Bourg

33490 ST ANDRE DU BOIS

Photo

DOSSIER D 'INSCRIPTION

ENFANT :

Nom :

Sexe : M ☐ ou F ☐

Prénom(s) :

Né(e) le ://

Lieu de naissance (*commune et département*) (1)

(1) Pays si hors de France

Classes :

- PS : St André du Bois - Année :

Enseignant(e) :

- MS : St André du Bois - Année :

Enseignant(e) :

- GS : St André du Bois - Année :

Enseignant(e) :

- CP : St André du Bois - Année :

Enseignant(e) :

- CE1 : Ste Foy la Longue - Année :

Enseignant(e) :

- CE2 : Ste Foy la Longue - Année :

Enseignant(e) :

- CM1: St Laurent du Bois - Année :

Enseignant(e) :

- CM2 : St Laurent du Bois - Année :

Enseignant(e) :

RESPONSABLES LÉGAUX

* Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour : La transmission des résultats scolaires (circulaire N° 94-149 du 13/04/1994). Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service : N°2004-104 du 25/06/2004).

Autorité parentale : Oui ☐ **Non** ☐

Mère (Responsable financier : Personne qui s'engage à payer la demi-pension Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) :

Prénom :

Adresse : Code Postal

Commune : Portable :

Domicile : Travail :

Mail :@

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Profession :

Employeur (Adresse) :

.....

RESPONSABLES LÉGAUX

Autorité parentale : Oui ☐ **Non** ☐

Père (Responsable financier : Personne qui s'engage à payer la demi-pension Oui ☐ Non ☐

NOM marital (nom d'usage) :

Prénom :

Adresse : Code Postal

Commune : Portable :

Domicile : Travail :

Mail :@

Autorisez-vous la communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Profession :

Employeur (Adresse) :

.....

SITUATION FAMILIALE :

Pacs - Union libre - Marié(e) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve)

Autre responsable légal : (personne physique ou morale)

Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non Organisme :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Téléphone portable :

Mail :@

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE (ET/OU) AUTORISEES

A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

↪ AUTRES QUE LES PARENTS

Personne 1 : Nom..... Prénom :

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Lien avec l'enfant :

Adresse :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone travail : Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Mail :@.....

Personne 2 : Nom..... Prénom :

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Lien avec l'enfant :

Adresse :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone travail : Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Mail :@.....

Personne 3 : Nom..... Prénom :

A appeler en cas d'urgence ☐

Autorisé à prendre l'enfant ☐

Lien avec l'enfant :

Adresse :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone travail : Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Mail :@.....

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement.....Année scolaire :

Nom :Prénom :

Classe :Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1.N° de téléphone du domicile :

2.N° de travail du père :

3.N° de travail de la mère :

4.Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur en peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... Autorisons l'anesthésie de notre fils / filleau cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A le,

Signature des représentants légaux

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

Nom, Adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

**Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

- **Asthme** ☐ Oui ☐ Non
- **Allergies** ☐ Oui ☐ Non
- **Maquillage** ☐ Oui ☐ Non
- **Alimentaire** ☐ Oui ☐ Non
- **Médicamenteuse** ☐ Oui ☐ Non

Autres (précisez)

.....

** Si votre enfant a besoin d'un traitement, il est nécessaire de faire un **P.A.I - (Projet d'Accueil Individualisé)**. Celui-ci doit être demandé par vos soins, et nous devons y être impérativement associés, pour la conduite à tenir et l'administration du traitement.*

*** Difficulté de santé : (maladie, convulsions, opération, ...) précisez en indiquant les dates et les précautions à prendre :**

.....

.....

.....

Votre enfant porte-t-il :

- Des lunettes : ☐ Oui ☐ Non
- Des prothèses auditives : ☐ Oui ☐ Non
- Un appareil dentaire : ☐ Oui ☐ Non
- Autres :

Régime alimentaire particulier : (précisez)

.....

.....

VACCINATIONS : joindre une photocopie du carnet de santé ou des certificats de vaccinations.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole : ☐ Oui ☐ Non **Varicelle :** ☐ Oui ☐ Non **Scarlatine :** ☐ Oui ☐ Non

Coqueluche : ☐ Oui ☐ Non **Rougeole :** ☐ Oui ☐ Non **Oreillons :** ☐ Oui ☐ Non

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES - CANTINE - TRANSPORT

**Présence occasionnelle : cocher*

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Périscolaire Matin	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐
Cantine	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐
BUS	Matin Oui ☐ Non ☐ Soir Oui ☐ Non ☐	Matin Oui ☐ Non ☐ Soir Oui ☐ Non ☐	Matin Oui ☐ Non ☐ Soir Oui ☐ Non ☐	Matin Oui ☐ Non ☐ Soir Oui ☐ Non ☐
Périscolaire Soir	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐	Oui ☐ Non ☐ Occasionnelle ☐

Autres renseignements administratifs : *(Joindre attestations & Attention aux dates d'échéances)*

• **Responsabilité civile :**

N° de la police :

Adresse de la compagnie :

.....

• **Responsabilité individuelle :**

N° de la police :

Adresse de la compagnie :

.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

- ☐ M'engage à respecter le règlement intérieur et signer toutes les pages.
- ☐ A payer à chaque échéance le montant des prestations cantine ou périscolaire fixé par le Conseil Syndical (Prélèvement direct RIB, ou (chèque ou espèce directement à la perception de Langon).
- ☐ Certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler par écrit (lettre ou mail) aux enseignantes et à la secrétaire du RPI tout changement.
- ☐ Autorise la Présidente ou la secrétaire du RPI à consulter le service de CAF-PRO en cas de nécessité.
- ☐ Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le RPI :
Accueil périscolaire, sorties (en bus, à pieds,... et autorise mon enfant à sortir de l'enceinte du périscolaire, à pieds, accompagné par les animateurs pour certaines activités).

DROIT : Autorisation prise de vue pour les APS et l'AAPI

- ☐ Autorise à prendre des photos de mon enfant pendant les activités (pour : exposition de photos au périscolaire, éventuellement parution dans le journal communal de l'une des 3 communes membres du RPI et les journaux locaux).
- ☐ **Refuse la diffusion des photos ou vidéos sur lesquelles mon enfant est reconnaissable.**
- ☐ Autorise les personnes majeures suivantes à **venir récupérer exceptionnellement mon enfant à l'école ou APS munies d'une pièce d'identité**

En plus des personnes précitées au début du dossier :

1.
2.
3.
4.
5.

Lu et approuvé, le

Signature,

Liste des documents à fournir

Pour compléter le dossier de renseignements administratifs et sanitaires, vous aurez besoin des documents suivants :

- Une photo de l'enfant (d'identité ou scannée).
- Une photocopie des vaccins (DT Polio à jour).
- La photocopie de votre quotient familial CAF ou MSA ou de votre avis d'imposition.
- La photocopie de votre assurance responsabilité civile et de l'individuelle corporelle

Merci de vérifier les dates (couvrir l'année scolaire entière de Septembre 2020 à Juillet 2021)

- La photocopie de votre attestation de carte vitale.
- La photocopie du PAI (projet d'accueil individualisé) s'il y en a un.
-

Un membre de l'équipe doit impérativement y être associé pour la conduite à tenir et l'administration du traitement.

FICHE PRATIQUE



	Saint André du Bois	Sainte Foy la Longue	Saint Laurent du Bois
Lundi à Vendredi	9h00-12h00 13h30-16h30	8h50-11h50 13h20-16h20	8h45-11h45 13h15-16h15

RPI des Coteaux

Lundi : 9h00-17h00
Mardi : 9h00-13h00
rpidescoteaux@orange.fr

Présidente : Colin SHERIFFS 06 66 55 11 22
Secrétaire : Vanessa BLAIN DE KEPPEL 05 57 98 55 90
Vice-Présidente : Pascale GUAGNI-LE MOING 06 74 18 18 25
Vice-Présidente : Julie FERNANDES julie.f78@gmail.com

Des informations importantes sont mises en ligne régulièrement sur le site : www.saintandredubois.fr



Ecole de Saint André du Bois : 05 56 76 44 33

Mme Teulet Cécile (PS-MS)
Mme Coquelin Sabine (GS-CP)

Ecole de Sainte Foy la Longue : 05 56 76 45 83

Mme Latapy Gwenaëlle (CE1-CE2)

Ecole de Saint Laurent du Bois : 05 56 76 41 92

Mme Rouyre Chantal (CM1-CM2)

Accueil Périscolaire

Marina DAILH (Directrice)
05 56 76 49 77
Matin : de 7h30 à 8h50
Soir : de 16h30 à 18h25

Mairie de Saint André du Bois : 05 56 76 40 48

Pascale Guagni-Le Moing—Cécile Joly—Franck Lorenzon—Sébastien Rusch

Mairie de Sainte Foy la Longue : 05 56 76 45 83

Henri Joanchicoy—Inès Claisse—Nelly Duarte—Julie Fernandes—

Mairie de Saint Laurent du bois : 05 56 76 40 61

Colin Sheriffs—Geneviève Aimasso—Vincent Despagne—Sandrine Le Dreff