

<p style="text-align: center;">DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE</p>  <p style="text-align: center;">MAIRIE DE VERQUIÈRES 13670</p> <p style="text-align: center;">04.90.90.22.50 Mail : mairie@verquieres.com</p>	<p><b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS</b></p> <p><b>Année scolaire 2024/2025</b></p> <p><i>À remplir par la famille et à ramener complétée en mairie au plus tard le 17 mai 2024</i></p>	<p style="text-align: right;"><b>ENFANT :</b></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Sexe : F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <p>Classe :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Lieu de naissance :</p>
<p style="text-align: center;">École REGAIN Tél : 04.90.95.04.27 Mail : ce.0131185t@ac-aix- marseille.fr</p>		

**Ces renseignements sont importants,  
toute modification en cours d'année devra être signalée en Mairie.**

**PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX** (en cas de divorce des parents joindre le jugement de divorce)

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Profession		
Adresse		
<b>Divorce</b> <input type="checkbox"/>	<b>Séparé</b> <input type="checkbox"/>	<b>Jugement divorce fourni</b> <input type="checkbox"/>
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
E-mail		

*N.b : Ces renseignements sont obligatoires. En cas de divorce ou de séparation, l'école se doit d'envoyer à chacun des parents les résultats scolaires de l'enfant ainsi que le matériel de vote à l'élection des parents d'élèves.*

### **PERSONNES HABILITEES**

À l'école comme à la garderie, les enfants ne peuvent être confiés qu'aux personnes ayant reçu l'autorisation des parents ou du responsable légal sur présentation d'une pièce d'identité.

En dehors de ces autorisations permanentes, seule une autorisation écrite de votre part permettra à une autre personne de récupérer l'enfant.

Nom des personnes autorisées	Lien avec l'enfant	Téléphone	Autorisée à venir chercher l'enfant (1)		À prévenir en cas d'accident (1)	
			Oui	Non	Oui	Non
			Oui	Non	Oui	Non
			Oui	Non	Oui	Non
			Oui	Non	Oui	Non
			Oui	Non	Oui	Non
			Oui	Non	Oui	Non

(1) Entourez la réponse de votre choix

### **ASSURANCE**

**Nous joignons l'attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire pour la nouvelle année au plus tard le 31 août 2024**

Nom de l'assureur		
Numéro du contrat		
Options choisies	<input type="checkbox"/> Scolaire	<input type="checkbox"/> Extrascolaire
Date de validité		

### **AUTORISATION POUR RENTRER SEUL**

Nous soussignés Monsieur et Madame .....

autorisons notre enfant (nom, prénom, âge) .....

à quitter la garderie

seul

en compagnie d'une personne habilitée

### **DROIT À L'IMAGE**

Nous autorisons la mairie ou l'école à prendre en photo notre enfant dans un but non commercial. Ces photos pourront être publiées sur le bulletin municipal, la presse locale, notre site internet....

OUI

NON

### **REGLEMENTS**

Nous déclarons avoir pris connaissance des règlements suivants et nous nous engageons à les respecter.

Cantine

Garderies municipales

(\*) cocher les cases après lecture des règlements

**Verquières le .....**

**Signature des parents :**

<p style="text-align: center;">DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE</p>  <p style="text-align: center;">MAIRIE DE VERQUIÈRES 13670</p> <p style="text-align: center;">04.90.90.22.50 Mail : <a href="mailto:mairie@verquieres.com">mairie@verquieres.com</a></p>	<p><b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX</b></p> <p><b>Année scolaire 2024/2025</b></p> <p><i>remplir par la famille et à ramener complétée en mairie au plus tard le 17 mai 2024</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>ENFANT :</b></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Sexe : F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/></p> <p>Classe :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Lieu :</p>
<p style="text-align: center;">École REGAIN Tél : 04.90.95.04.27 Mail : ce.0131185t@ac-aix-marseille.fr</p>		

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT - A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

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

*Si une vaccination devait intervenir après la date d'inscription, elle est à signaler au plus tard le 31 août 2023.*

<p><b>Protocole de prise en charge médicale (PAI):</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Observations :</p>
<p><b>Maladies Chroniques :</b></p>	<p>Asthme            <input type="checkbox"/> Convulsions      <input type="checkbox"/> Diabète            <input type="checkbox"/> Autre :</p>	<p>Observations :</p>
<p><b>Vaccins obligatoires :</b></p>	<p>Diphtérie Tétanos Poliomyélite</p>	<p>Date du dernier rappel :</p>
<p><b>Vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 / recommandés pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 :</b></p>	<p>Coqueluche Hépatite B HIB Rubéole-Oreillons-Rougeole Pneumocoque Méningocoque C</p>	<p>Dates :</p>
<p><b>Vaccins non obligatoires</b></p>	<p>Autre</p>	<p>Dates :</p>
<p><b>Allergies :</b> (si nécessaire, fournir les justificatifs des préconisations médicales)</p>	<p>Alimentaire Respiratoire Autres :</p>	
<p><b>Remarques particulières :</b></p>		

### **PRECAUTIONS A PRENDRE POUR CERTAINES ACTIVITES PHYSIQUES**

<b>Votre enfant peut-il pratiquer des activités sportives ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Observations :
<b>En cas de contre-indication fournir un certificat médical</b>		
<b>Précautions à prendre le cas échéant, lors de la pratique sportive.</b>	Port de lunettes Lentilles de contact Autres :	Observations :

Je soussigné(e), .....

responsable légal de l'enfant.....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Verquières le .....

Signature des parents :