 **ANNÉE SCOLAIRE : 2023-2024**

**Reçu le: ………………………**

**n° de réf. …………………..**

**CAISSE DES ÉCOLES**

 **DE TROIS-RIVIÈRES**

**

**PHOTO**



|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ENFANT.**  |
| **NOM & PRENOM** | **NAISSANCE** | **ETABLISSEMENT** | **CLASSE** | **ACTIVITES** | **AUTORISER A PARTIR SEUL** |
| **DATE** | **LIEU** | ………………………. | ………… | **CANT** | **GARD****MAT** | **GARD****SOIR** | **OUI** | **NON** |
| ………………………………………….…. | .../.../... | ………………….. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RESPONSABLES LÉGAUX****NOM (mère)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRÉNOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ADRESSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **NOM (père) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRÉNOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ADRESSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****AUTRE CONTACT****NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRÉNOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ADRESSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
|  **INFORMATIONS MEDICALES** |
| **Toute prise régulière de médicament sur le temps scolaire et périscolaire sera obligatoirement soumise à la signature d’un P.A.I (Protocole d’Accueil Individualisé).** |
| **Je soussigné(e) ………………………………………….………....., responsable légal de(s) l'enfant(s) inscrit(s) sur cette fiche :**** déclare exact les renseignements communiqués sur cette fiche et m’engage à signaler tout changement de situation familiale ou financière, avec les pièces justificatives.**

|  |
| --- |
| ** autorise /  n’autorise pas les prises de photos / vidéos et leur diffusion sous toutes ses formes à des fins représentatives des accueils périscolaires** |

 **Fait à …………………………………………… le …………………………………….**  **Signature des Responsables légaux.**  |
| **La présente fiche doit être remise au Service Restauration Scolaire** **Impérativement avant le 07 JUILLET 2023 inclus** **Munie des pièces justificatives demandées.****TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REJETÉ****LA PRESENTATION DE LA CARTE EST OBLIGATOIRE POUR LE PAIEMENT DES ACTIVITES** |