

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2022/2023

A COMPLETER ENTIÈREMENT ET A RETOURNER

 **1 fiche par enfant**

VOTRE ENFANT ET VOUS

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : M F

Adresse où est domicilié l'enfant :

Nom/Prénom parent 1 :

Nom/Prénom parent 2 :

Adresse autre parent (si différente) :

Personne percevant les Allocations Familiales :

Personnes autorisées à retirer l'enfant (autres que les parents) :

1)

2)

3)

POUR VOUS CONTACTER

N° de téléphone :

Domicile :

Travail :

Portable (parent 1):

Portable (parent 2) :

Adresse mail :

Afin de permettre une bonne communication entre le SIVU et les familles, nous vous remercions de bien vouloir indiquer une adresse mail régulièrement consultée.

EN CAS D'ACCIDENT

Personne à prévenir en cas d'accident :

Médecin de la famille :

Téléphone :

En cas d'accident grave, l'enfant doit être transporté à :

1) Centre Hospitalier de PAU (*)

2) Clinique (*) : Nom et adresse :

(*) : Rayer les mentions inutiles

INSCRIPTIONS GARDERIE ET CANTINE SCOLAIRE

J'inscris mon enfant à la garderie (*) :

- occasionnellement *
- le matin *
- le soir *
- le matin et le soir *

J'inscris mon enfant à la cantine (*) :

- tous les jours *
- tous les lundis*
- tous les mardis *
- tous les jeudis *
- tous les vendredis *

(*) : Rayer les mentions inutiles



PAIEMENT DES FACTURES PAR PRÉLÈVEMENT

Mise en place du prélèvement automatique :

- Je souhaite mettre en place le prélèvement automatique pour le paiement des factures cantine et garderie (*)
L'autorisation de prélèvement doit être complétée et remise au secrétariat.

Tout prélèvement automatique mis en place l'année précédente sera maintenu sauf demande de votre part.

En cas de changement de coordonnées bancaires, un nouveau mandat de prélèvement devra être transmis, accompagné du nouveau RIB.

TRANSPORT SCOLAIRE

Je soussigné (Nom et prénom du représentant légal) _____

AUTORISE (*) mon enfant (Nom et Prénom) _____

à quitter seul l'établissement scolaire après l'école ou à descendre du bus dans le cas où aucune personne autorisée par mes soins, n'est présente pour l'accueillir. Je décharge le SIVU de tout événement pouvant intervenir à compter de la sortie de l'école ou de la descente du véhicule.

N'AUTORISE PAS (*) mon enfant (Nom et Prénom) _____

à quitter seul l'établissement scolaire après l'école ou à descendre du bus dans le cas où aucune personne autorisée par mes soins, n'est présente pour l'accueillir. Mon enfant sera déposé par le conducteur du bus à la Garderie de BOURNOS, où j'irai le récupérer.

(*) : Rayer les mentions inutiles

Je soussigné (Nom et Prénom du représentant légal) _____ reconnais avoir pris connaissance du règlement du SIVU AABD et déclare l'accepter.

Je certifie sur l'honneur que toutes les informations fournies sont exactes et m'engage à signaler au secrétariat du SIVU tout changement, notamment en cas de déménagement durant l'année scolaire.

Fait à _____, le _____

Signature