





*Mairie de Collemiers*

*2 rue du Presbytère  
89100 Collemiers*

*Tél./Fax: 03.86.65.93.77*

*Mail: mairie.collemiers@wanadoo.fr*

**Niveau scolaire :** MATERNELLES - CP - CE1 - CE2 - CM1 - CM2

Je soussigné (e) .....responsable légal de l'enfant .....

.....

Certifie exacts les renseignements portés sur le présent dossier et, atteste, dans le cas le cas de parents séparés ou divorcés que l'autre parent est informé de cette inscription.

Date :

Signature :



Mairie de Collemiers

2 rue du Presbytère  
89100 Collemiers

Tél./Fax : 03.86.65.93.77

Mail : mairie.collemiers@wanadoo.fr

**NOM et prénom de l'enfant :**

.....

**PERSONNES MAJEURES AUTORISEES**  
**A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT**  
**(MATERNELLES) 2023-2024**

**En cas de modifications, prévenir impérativement**

**Agnès : 06 62 26 86 64 ou Silvia : 06 52 54 53 85**

1- NOM : .....

Prénom : .....

Tél portable : .....

Adresse : .....

.....

Lien avec l'enfant : .....

2- NOM : .....

Prénom : .....

Tél portable : .....

Adresse : .....

.....

Lien avec l'enfant : .....

3- NOM : .....

Prénom : .....

Tél portable : .....

Adresse : .....

.....

Lien avec l'enfant : .....

4- NOM : .....

Prénom : .....

Tél portable : .....

Adresse : .....

.....

Lien avec l'enfant : .....

**Pour information**

**Horaires du bus : à définir**

Date :

Signature :



Mairie de Collemiers

2 rue du Presbytère  
89100 Collemiers

Tél./Fax : 03.86.65.93.77

Mail : mairie.collemiers@wanadoo.fr

## FICHE SANITAIRE Année scolaire 2023-2024

### ENFANT :

Nom de l'enfant : .....	Prénoms : .....
Né(e) le : __/__/____	Sexe : O M      O F      Ecole : .....
Classe : .....	

### VACCINATIONS :

Vaccins obligatoires avec rappel à jour	Date du dernier rappel :	Vaccins recommandés :	Dates :
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, ou DT-Polio ou Tétracoq	__/__/____	Hépatites B : Rubéole-Oreillons- Rougeole : Coqueluche : BCG : Autres : .....	__/__/____  __/__/____  __/__/____  __/__/____  __/__/____

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

#### \*L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Maladies	OUI	NON	Dates	Maladies	OUI	NON	Dates
Rubéole			__/__/____	Otite			__/__/____
Coqueluche			__/__/____	Rougeole			__/__/____
Varicelle			__/__/____	Scarlatine			__/__/____
Oreillons			__/__/____	Autre :..... .....			__/__/____

\*L'enfant fait-il l'objet d'une allergie ?    OUI O                      NON O

#### Si oui:

Quelle allergie ? .....

Causes de l'allergie ? .....

Conduite à tenir ? .....



Mairie de Collemiers

2 rue du Presbytère  
89100 Collemiers

Tél./Fax : 03.86.65.93.77

Mail : mairie.collemiers@wanadoo.fr

**REGIMES ALIMENTAIRES PARTICULIERS DE VOTRE ENFANT :**

Votre enfant nécessite-t-il un régime alimentaire particulier ?

O oui                      O non

Si oui, merci de préciser : .....

Si votre enfant ne mange pas de porc, merci de le signaler également.

**\* Veillez nous indiquer :**

- Les difficultés de santé et les précautions à prendre : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Les recommandations utiles (lunettes, lentilles de contact, prothèse auditive ...) : .....  
.....  
.....  
.....

**\*L'enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI O NON O**

Si oui, fournir l'ordonnance du médecin, les médicaments correspondants, la copie de la procédure à suivre (protocole établi par la médecine scolaire).

Je soussigné(e) ..... responsable légal(e) de l'enfant .....  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des activités à  
prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues  
nécessaire par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :



Mairie de Collemiers

2 rue du Presbytère  
89100 Collemiers

Tél./Fax : 03.86.65.93.77

Mail : [mairie.collemiers@wanadoo.fr](mailto:mairie.collemiers@wanadoo.fr)

## AUTORISATIONS DIVERSES

Année 2023/2024

Je soussigné(e) : ..... père, mère, responsable légal, de  
l'enfant : ..... né(e) le .....  
à .....

- certifie exacts les renseignements portés sur les fiches à compléter.
- autorise les personnels d'encadrement à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale.
- autorise mon enfant à participer aux activités proposées.
- O autorise        ou        O n'autorise pas        mon enfant à être photographié ou filmé.
- m'engage à prévenir lors de toute absence de mon enfant.
- m'engage à ce que mon enfant respecte les règles de vie collective.

Date :

Signature des parents :



Mairie de Collemiers

2 rue du Presbytère  
89100 Collemiers

Tél./Fax : 03.86.65.93.77

Mail : mairie.collemiers@wanadoo.fr

## **RENSEIGNEMENTS DIVERS**

**Année 2023/2024**

### **A CONSERVER PAR LES PARENTS**

#### **Tarifs :**

Cantine : 3.80 € le repas (Groupe Depreytère Restauration)

Garderie : 1.50 € de l'heure (*Toute heure commencée est due*)

Seules les absences pour raisons médicales ou cas de force majeure (décès survenu dans la famille, accident, absence de l'enseignant) ouvriront droit à la non- facturation des prestations sous réserve de fournir un justificatif.

#### **Horaires du bus :**

En cours d'élaboration

#### **Horaires de garderie :**

Matin : 7h-8h20

Soir : 16h30-18h30

***A chaque rentrée, pensez à nous fournir une attestation d'assurance scolaire  
(responsabilité civile et individuelle). MERCI***