

FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMMUNE TEMPS SCOLAIRE ET PERI-EXTRASCOLAIRE

Année scolaire : 2025 / 2026

Actualisation

--	--	--	--

ENFANT

Nom de famille : Nom d'usage :
Prénom(s) : Sexe : F ☐ M ☐
Né(e) le : Lieu de naissance :

Etablissement de l'enfant (rappel : l'affectation de l'école est du ressort de la ville de Chauray) :

- ☐ Maternelle publique Saint-Exupéry
☐ Élémentaire publique Saint-Exupéry

- ☐ Élémentaire publique Jacques Prévert
☐ Écoles / collèges / Lycée extérieurs à Chauray

Niveau :

Etablissement fréquenté l'année précédente (si hors ville de Chauray) :

Photo
Obligatoire

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nom de famille : Nom d'usage :
Prénom(s) : Né(e) le : Lieu de naissance :
Profession ou catégorie Socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste ci-jointe)
Adresse : Code Postal : Ville :
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel : Employeur :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nom de famille : Nom d'usage :
Prénom(s) : Né(e) le : Lieu de naissance :
Profession ou catégorie Socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste ci-jointe)
Adresse : Code Postal : Ville :
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel : Employeur :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou aide sociale à l'enfance (pour responsable moral)

Nom de famille : Nom d'usage :
Prénom(s) : Organisme :
Né(e) le : Lieu de naissance :
Profession ou catégorie Socio-professionnelle (code) : (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste ci-jointe)
Adresse : Code Postal : Ville :
L'élève habite à cette adresse : Oui ☐ Non ☐
Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel : Employeur :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui ☐ Non ☐

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS VIS-À-VIS L'UN DE L'AUTRE

Mariés ☐ Vivant maritalement ☐ Pacsés ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐Jugement de divorce Oui ☐ Non ☐ (Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales) - Date du dernier document :

FRATRIE

Noms - Prénoms : Date de naissance :
Noms - Prénoms : Date de naissance :
Noms - Prénoms : Date de naissance :

ALLOCATION - ASSURANCE

Numéro d'allocataire : CAF ☐ MSA ☐ (Fournir une copie de l'attestation de quotient familial MSA)Pour pouvoir participer aux sorties organisées par l'école, votre enfant doit être couvert par une assurance (individuelle-accident et responsabilité civile). Fournir une copie de l'attestation d'assurance à l'enseignant de la classe de chacun de vos enfants.

Assurance - Nom et adresse : N° de police :

Le responsable légal est immatriculé à la Sécurité sociale : Oui ☐ Non ☐ Numéro de sécurité sociale :

Sécurité sociale - Nom du centre :

PERSONNES À CONTACTER (ne pas inscrire les responsables légaux) (dans l'ordre de priorité) (* Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou aide sociale à l'enfance (pour responsable moral))		
Lien avec l'élève (*) :		
À contacter en cas d'urgence ☐ Nom de famille : Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐ Prénom(s) : Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :		
Lien avec l'élève (*) :		
À contacter en cas d'urgence ☐ Nom de famille : Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐ Prénom(s) : Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :		
Lien avec l'élève (*) :		
À contacter en cas d'urgence ☐ Nom de famille : Autorisé(e) à venir chercher l'élève ☐ Prénom(s) : Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :		
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX		
Vaccination obligatoire : Fournir une copie des pages vaccinations du carnet de santé (ou d'une attestation du médecin prouvant que votre enfant est à jour de ses vaccinations).		
Médecin traitant - Nom, adresse et N° de Tél. :		
Port de : Lunettes ☐ Lentilles ☐ Prothèses auditives ☐ Prothèses dentaires ☐ Œil de verre ☐ Autres :		
Allergies alimentaires : Oui ☐ Non ☐ Préciser : (Fournir le PAI)		
Allergies médicamenteuses : Oui ☐ Non ☐ Préciser :		
Asthme : Oui ☐ Non ☐ (Fournir le PAI)		
Autres difficultés de santé :		
Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) a-t-il déjà été mis en place ? Oui ☐ Fournir, aux directeurs/directrices des établissements, la reconduction du PAI Non ☐ Si besoin, prendre contact avec les directeurs/directrices des établissements pour évoquer la mise en place d'un PAI. <i>Rappel : Le PAI concerne les enfants atteints de troubles de la santé tels que : pathologie chronique (asthme, ...), allergies, intolérance alimentaire. Le PAI est un document écrit qui permet de préciser les adaptations à apporter à la vie de l'enfant en collectivité (école, accueil de loisirs).</i>		
Information en cas d'urgence : 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.		
INFORMATIONS PERISCOLAIRES		
Restaurant scolaire : Oui ☐ Non ☐ Transport scolaire : Non ☐ Oui ☐ (Établir la demande d'inscription sur scolaire@chauray.fr)		
Repas spéciaux : Sans porc ☐ Sans viande ☐ Sans poisson ☐ Végétarien ☐ Autres :		
Paiement des factures de restauration : Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Tiers délégataire ☐ Paiement des factures de garderie : Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Tiers délégataire ☐ Pour les parents en garde alternée : Semaine paire : Mère ☐ Père ☐ Semaine impaire : Mère ☐ Père ☐ Mode de règlement : ☐ Chèque CESU (- de 6 ans) et/ou Chèques vacances ☐ Prélèvement (Mandat SEPA) (Pour un 1 prélèvement ou un changement de compte bancaire, compléter, signer et fournir l'autorisation « Mandat de prélèvement SEPA »)		
AUTORISATIONS		
Autorisations de diffusion : Pour les écoles : Nous acceptons que notre enfant soit photographié ou filmé pendant les activités scolaires dans un objectif pédagogique (affichage, jeu, visionnement en classe..) : Oui ☐ Non ☐ Nous acceptons la diffusion de ses productions (écrites, vocales, plastiques) et de son image (vidéo, photo) sur le site de l'école ou sur l'application "éducartable" : Oui ☐ Non ☐ Pour le périscolaire et l'extrascolaire : Nous acceptons la diffusion de ses productions (écrites, vocales, plastiques) et de son image (vidéo, photo) sur le site internet de la commune, Facebook, et les publications d'informations municipales : Oui ☐ Non ☐		
Traitement de données personnelles par la ville de Chauray : La ville de Chauray collecte et traite vos données personnelles au sein du logiciel Domino Web. Ce logiciel permet la gestion des structures scolaires, de la restauration et des accueils périscolaires et extrascolaires. J'accepte ☐ Je n'accepte pas* ☐ le traitement de mes données et/ou des données de mon enfant. *En cas de refus, l'inscription de votre enfant sur les activités péri et extrascolaires ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits relatifs à l'utilisation de vos données personnelles en adressant vos demandes par écrit à la ville de Chauray.		
SIGNATURES		
Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche. Nous certifions avoir pris connaissance des règlements intérieurs (voir le site internet de la ville) et nous nous engageons à respecter toutes les clauses. Nous nous engageons à informer la mairie, le service jeunesse et l'école pour toutes modifications. À Chauray, le Signatures du ou des responsables légaux		