



# Année Scolaire 2021/2022

## Fiche de Liaison Mairie / Ecole

(à retourner pour le 7 Septembre 2021)

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom et Prénom de l'Enfant : .....  
Sexe : .....  
Classe fréquentée : .....  
Date et Lieu de naissance : \_\_/\_\_/\_\_ à .....

#### ADRESSE DE L'ENFANT :

.....

#### Nom et Prénom des responsables légaux :

	Nom et prénom du père	Nom et prénom de la mère	Nom et prénom du tuteur
	..... .....	..... .....	..... .....
Adresse	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Téléphone	Fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....	Fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....	Fixe : ..... Portable : ..... Travail : .....
Mail*	..... .....	..... .....	..... .....
Profession et lieu			

#### Pour les parents séparés, précisez le mode de garde :

garde alternée     garde confiée à la mère     garde confiée au père

\*J'autorise la mairie à m'envoyer des informations par mail .....  oui...  non

\*Je souhaite communiquer mon adresse à l'association des parents d'élèves :  oui  non

### ASSURANCE DE L'ENFANT

#### Scolaire :

Compagnie d'assurances : .....

Numéro de police d'assurance : .....

#### Extra-scolaire :

Compagnie d'assurances : .....

Numéro de police d'assurance : .....

Merci de joindre une copie de l'attestation  
**Responsabilité civile et individuelle**  
**accident** précisant la couverture pour les  
**activités scolaires et les activités extra**  
**scolaires.**

## CANTINE ET GARDERIE

Mon enfant restera à la cantine :  OUI  NON

Si oui, régulièrement [ ] (1) ou selon votre emploi du temps [ ] (2)

(1) **si régulièrement**, merci de compléter les jours de présence sur le calendrier qui est joint au dossier scolaire pour toute l'année.

(2) **Si selon votre emploi du temps** : notez pour la période connue et vous remplirez à chaque autre période le calendrier qui vous sera remis et vous le déposerez ensuite dans la boîte à lettre **CANTINE au portail de l'école**.

Si oui, Merci de préciser à qui doit être envoyé la facture

Nom et prénom .....

Adresse de facturation .....

Mon enfant restera à la garderie :  OUI  NON

Si oui Merci de préciser à qui doit être envoyé la facture

Nom et prénom .....

et adresse de facturation : .....

**NOUVEAU : tarifs  
CANTINE /  
GARDERIE selon le  
QF (à transmettre à  
la mairie).**

Numéro d'allocataire (CAF ou MSA) : .....

Merci de fournir une attestation CAF mentionnant votre Quotient Familial ou d'accepter l'autorisation ci-dessous.

J'autorise la personne habilitée de la mairie à consulter mon Quotient Familial sur le logiciel CDAP et à conserver la copie d'écran de mon QF : .....  oui...  non

**RESPONSABILITE ET SECURITE** : Les enfants fréquentant la garderie ne pourront quitter la garderie qu'avec les personnes autorisées (qui se présentera au portail ou dans la salle de garderie ou exceptionnellement avec autorisation écrite du responsable légal si cette personne n'est pas mentionnée sur ce dossier famille. (Une pièce d'identité pourra être demandée par le responsable GARDERIE).

**ATTENTION : PORT DU MASQUE OBLIGATOIRE POUR LES ADULTES DANS L'ENCEINTE DU GROUPE SCOLAIRE (bâtiment et cour)**

### PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET/OU A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

## AUTORISATION

Je soussigné Monsieur, Madame ..... **autorise la mairie à utiliser l'image de mon enfant** (plaquettes d'informations, expositions photos et vidéos, site internet de la commune, article de presse, photographies par le photographe scolaire)

J'autorise, pour la présente année scolaire, mon enfant à participer aux sorties éducatives et aux activités organisées :  
 Dans le temps scolaire

### **ENFANTS DU PRIMAIRE :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame .....  autorise  n'autorise pas mon fils, ma fille ..... **à rentrer seul(e) :**

A la fin de la classe  A la fin de la garderie

## ACTIVITES PEDAGOGIQUES COMPLEMENTAIRES (sur proposition de l'équipe enseignante)

J'autorise mon enfant à participer **aux APC** pour l'année 2021/2022

## NOUVEAU : ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT LE MERCREDI

J'ai pris connaissance du service d'accueil **le mercredi** assuré par le Centre Social.

## INFORMATIONS MEDICALES

**IMPORTANT** : Préciser s'il y a lieu les difficultés de santé (asthme, port de yoyo, lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèse dentaire) de votre enfant ou ses allergies (pollen, poils d'animaux, alimentaires)

**INDIQUEZ CI-APRES** : Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre. ....

Votre enfant suit-il un Projet d'Accueil Individualisé ?  Oui  Non      Merci de joindre une copie du PAI précisant la conduite à tenir

**Nom du médecin traitant** : ..... **N° téléphone** : .....

**En cas de besoin d'hospitalisation**, lors d'un accident pendant la classe, les sorties, la garderie et la cantine, les activités du secteur famille, l'école et la mairie sont autorisés à hospitaliser mon enfant au Centre Hospitalier Henri Mondor.

J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives (natation, patinage, escrime etc.) et déclare qu'à ma connaissance son état de santé lui permet de pratiquer les sports :  Oui  Non

Préciser s'il y a lieu d'autres renseignements qui vous semblent importants sur votre enfant.

Fait à : .....

Le : .... / .... / .....

**Signature du responsable légal :**





