

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**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 :

Dans la mesure du possible, je souhaite recevoir les informations du SIVU par mail courrier (*)

(*) : Cocher selon votre choix

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 (*)
Une autorisation de prélèvement à compléter me sera transmise.

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

Communication des avis de prélèvement :

Je souhaite recevoir les avis de prélèvement par mail courrier (*)

(*) : Cocher selon votre choix

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 évènement 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.

Fais à _____, le _____

Signature