



03.89.48.97.11
contact@syndicatscolaire-petitedoller.fr
2, place de Rochetoirin
ASPACH-LE-HAUT
68700 ASPACH-MICHELBAACH

Feuille à conserver

A FOURNIR AVEC LE DOSSIER : PAR ENFANT

- 1 PHOTO D IDENTITE (2 POUR LES MATERNELLES)
- JUSTIFICATIF DE DROIT DE GARDE (EN CAS DE SEPARATION /DIVORCE)
- ATTESTATION CAF (QUOTIENT FAMILIAL)
- RIB SI PAIEMENT PAR PRELEVEMENT
- VACCINS ET MALADIES CONTAGIEUSES PAGE 90 A 95 DU CARNET DE SANTE
- ATTESTATION ASSURANCE SCOLAIRE 2020-2021 SI DEJA EN VOTRE POSSESSION AU MOMENT DE RETOUR DU DOSSIER SINON A TRANSMETTRE A LA RENTREE

A FOURNIR A LA RENTREE 2020 : PAR ENFANT

- 1 BOITE DE MOUCHOIRS
- 1 PAIRE DE CHAUSSON
- ATTESTATION ASSURANCE SCOLAIRE 2020-2021

SYNDICAT SCOLAIRE DE LA PETITE DOLLER

2 Place de Rochetoirin ASPACH LE HAUT
68700 ASPACH-MICHELBAACH
Téléphone : 03.89.48.97.11
Fax :
E-Mail : contact@syndicatscolaire-petitedoller.fr



PARENTS Le 14/05/2020

RESPONSABLE LEGAL (1)

Form for Responsible Legal (1) with fields for Nom, Prénom, Adresse, Complément d'adresse, Code postal, Téléphone 1, E-mail, Nationalité, Qualité, Situation de famille, Profession, Employeur, Adresse professionnelle, Code postal, Téléphone professionnel, E-mail professionnel, Régime sécurité sociale, Caisse sécurité sociale, Numéro allocataire CAF, and Caisse CAF.

RESPONSABLE LEGAL (2)

Form for Responsible Legal (2) with fields for Nom, Prénom, Adresse, Complément d'adresse, Code postal, Téléphone 1, E-Mail, Nationalité, Qualité, Situation de famille, Profession, Employeur, Adresse professionnelle, Code postal, Téléphone professionnel, E-mail professionnel, Régime sécurité sociale, Caisse sécurité sociale, Numéro allocataire CAF, and Caisse CAF.

Nb enfants total / à charge : /

- 1 Photo d'identité (2 pour les maternelles)
Justificatif droit de garde
Attestation Quotient Familial CAF

Quotient familial :

- RIB si choix paiement par prélèvement
VACCINS et MALADIES CONTAGIEUSES (p90 à 95)
Attestation Assurance 2020-2021

Date : _ / _ / _

Nom :

Signature des Responsables légaux :

Photo enfant 1 à coller	Photo enfant 2 à coller	Photo enfant 3 à coller
--	--	--

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX		
L'enfant suit-il un traitement Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement Si oui, lequel ?
Allergies ou problèmes médicaux? Si oui, le[s]quel[s]?	Allergies ou problèmes médicaux? Si oui, le[s]quel[s]?	Allergies ou problèmes médicaux? Si oui, le[s]quel[s]?
Régime alimentaire spécifique: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, lequel ?	Régime alimentaire spécifique: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, lequel ?	Régime alimentaire spécifique: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, lequel ?
Date du dernier vaccin antitétanique :	Date du dernier vaccin antitétanique :	Date du dernier vaccin antitétanique :
RECOMMANDATIONS DES PARENTS		
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc.? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non. Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc.? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non. Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc.? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non. Si oui, précisez :
MEDECIN DE FAMILLE		
Nom:	Prénom:	Téléphone:

Fait à :

Le :

Signature[s]:

AUTORISATION DE SORTIE : UNIQUEMENT VALABLE POUR LES ELEMENTAIRES

Cette autorisation sera appliquée SYSTEMATIQUÉMENT tout au long de l'année scolaire



Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> à quitter seul l'accueil périscolaire à heures	<input type="checkbox"/> à quitter seul l'accueil périscolaire à heures	<input type="checkbox"/> à quitter seul l'accueil périscolaire à heures
Je soussigné[e] : assume la pleine responsabilité de cette demande et décharge le Syndicat de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.		

Fait à :

Le :

Signature[s]:

AUTORISATION DE PUBLICATION D IMAGE

Je soussigné[e].....

Représentant légal du [des] enfant[s]

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Autorise le Syndicat Scolaire à publier et utiliser les photos, films et enregistrements audios sur lesquelles figurent mon [mes] enfant[s] qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaire et cantine scolaire. Celles-ci pourront être reproduites par le syndicat en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autres supports de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.		
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Fait à :

Le :

Signature[s]:

ASSURANCE

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile .

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Responsabilité Civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité Civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité Civile
<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident
Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :
N° de contrat :	N° de contrat :	N° de contrat :

Fait à :

Le :

Signature[s]:

A compléter impérativement par enfant



PERSONNES MAJEURES AUTORISES A PRENDRE EN CHARGE L ENFANT

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable ou de présenter une pièce d'identité lors des premières visites. Il est vivement conseillé de prévenir le Syndicat par téléphone au 03.89.48.97.11 en cas d'imprévu.

UNIQUEMENT frères ou sœurs mineurs (12 ans minimum) : Merci de nous établir une autorisation.

Nom et Prénom
de l'enfant concerné :

Personne 1 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 2 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 3 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 4 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 5 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 6 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 7 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Fait à :

Le :

Signature[s]:

A compléter impérativement par enfant



PERSONNES MAJEURES AUTORISES A PRENDRE EN CHARGE L ENFANT

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable ou de présenter une pièce d'identité lors des premières visites. Il est vivement conseillé de prévenir le Syndicat par téléphone au 03.89.48.97.11 en cas d'imprévu. **UNIQUEMENT frères ou sœurs mineurs (12 ans minimum) : Merci de nous établir une autorisation.**

Nom et Prénom
de l'enfant concerné :

Personne 1 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 2 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 3 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 4 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 5 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 6 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 7 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Fait à :

Le :

Signature[s]:

A compléter impérativement par enfant



PERSONNES MAJEURES AUTORISES A PRENDRE EN CHARGE L ENFANT

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable ou de présenter une pièce d'identité lors des premières visites. Il est vivement conseillé de prévenir le Syndicat par téléphone au 03.89.48.97.11 en cas d'imprévu.

UNIQUEMENT frères ou sœurs mineurs (12 ans minimum) : Merci de nous établir une autorisation.

Nom et Prénom
de l'enfant concerné :

Personne 1 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 2 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 3 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 4 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 5 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 6 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Personne 7 :

Nom: Prénom:
Téléphone Fixe: Téléphone Portable :
Lien avec l'enfant:
 Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre, précisez :

Fait à :

Le :

Signature[s]:

ATTESTATION SUR L HONNEUR



Je soussigné[e],

Réprésentat légal du [des] enfant[s] :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

- J'ai bien noté que mon/mes enfant(s) est/sont accueilli(s) dans une structure collective qui en aucun cas ne permet de traitement individuel
- Accepte le règlement intérieur du Syndicat Scolaire de la Petite Doller(consultable sur le site)
- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le Syndicat Scolaire de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale....).

Fait à :

Le :

Signature[s] obligatoire[s]:



PLANNING DE RÉSERVATION ANNUEL DE SEPTEMBRE 2020 A JUILLET 2021



Nom et Prénom de l'enfant :

Niveau Scolaire Année 2020-2021 : Petite Section Moyenne Section Grande Section

CP CE1 CE2 CM1 CM2

± **ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN** Cochez le(s) jour(s) souhaité(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 7h15- début de classe				

± **RESTAURATION SCOLAIRE** Cochez le(s) jour(s) souhaité(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MIDI				

± **ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR** Cochez uniquement un des créneaux souhaités et le(s) jour(s) souhaité(s) :

N.B. : les ateliers thématiques continueront à vous être proposés, l'inscription se faisant sur un planning spécifique par période définie, disponible sur le site internet et à renvoyer de préférence par mail ou déposé dans la boîte à lettres par période définie.

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
PERI 1 Sortie de classe -16h45				
OU				
PERI 1+2 Sortie de classe -17h45				
OU				
PERI 1+2+3 Sortie de classe -18h30				

± **ACCUEIL DE LOISIRS LE MERCREDI** Un programme d'activité sera disponible sur le site internet ou affiché au périscolaire.

	MERCREDI
MATIN 7h15- 12h15	

Signature des parents :



PLANNING DE RÉSERVATION ANNUEL DE SEPTEMBRE 2020 A JUILLET 2021



Nom et Prénom de l'enfant :

Niveau Scolaire Année 2020-2021 : Petite Section Moyenne Section Grande Section
CP CE1 CE2 CM1 CM2

⚡ ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN Cochez le(s) jour(s) souhaité(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 7h15- début de classe				

⚡ RESTAURATION SCOLAIRE Cochez le(s) jour(s) souhaité(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MIDI				

⚡ ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR Cochez uniquement un des créneaux souhaités et le(s) jour(s) souhaité(s) :

N.B. : les ateliers thématiques continueront à vous être proposés, l'inscription se faisant sur un planning spécifique par période définie, disponible sur le site internet et à renvoyer de préférence par mail ou déposé dans la boîte à lettres par période définie.

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
PERI 1 Sortie de classe -16h45				
OU				
PERI 1+2 Sortie de classe -17h45				
OU				
PERI 1+2+3 Sortie de classe -18h30				

⚡ ACCUEIL DE LOISIRS LE MERCREDI Un programme d'activité sera disponible sur le site internet ou affiché au périscolaire.

	MERCREDI
MATIN 7h15- 12h15	

Signature des parents :



PLANNING DE RÉSERVATION ANNUEL DE SEPTEMBRE 2020 A JUILLET 2021



Nom et Prénom de l'enfant :

Niveau Scolaire Année 2020-2021 : Petite Section Moyenne Section Grande Section
CP CE1 CE2 CM1 CM2

⚡ ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN Cochez le(s) jour(s) souhaité(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 7h15- début de classe				

⚡ RESTAURATION SCOLAIRE Cochez le(s) jour(s) souhaité(s) :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MIDI				

⚡ ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR Cochez uniquement un des créneaux souhaités et le(s) jour(s) souhaité(s) :

N.B. : les ateliers thématiques continueront à vous être proposés, l'inscription se faisant sur un planning spécifique par période définie, disponible sur le site internet et à renvoyer de préférence par mail ou déposé dans la boîte à lettres par période définie.

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
PERI 1 Sortie de classe -16h45				
OU				
PERI 1+2 Sortie de classe -17h45				
OU				
PERI 1+2+3 Sortie de classe -18h30				

⚡ ACCUEIL DE LOISIRS LE MERCREDI Un programme d'activité sera disponible sur le site internet ou affiché au périscolaire.

	MERCREDI
MATIN 7h15- 12h15	

Signature des parents :