|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **Ecole Sainte Marie**Rue des Mauges 85130 St Aubin-des-Ormeaux02.51.65.64.63 |  | **Fiche individuelle de renseignements 2024/2025** |

*Les informations recueillies sur cette fiche sont enregistrées dans un fichier informatisé par l’école dans le but de gérer la scolarité de votre enfant. Elles sont conservées pendant toute sa scolarité. Conformément à la loi «RGPD », vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la cheffe d’établissement* direction@staubindesormeaux-stemarie.fr *.*

**Informations sur l‘enfant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom :**  | **Né(e) le :**  | **Cours :**  |

**Informations sur la famille**

**Situation de famille indiquée l’année dernière :**

**En cas de changement**, **merci de cocher votre situation actuelle**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | mariés |  | pacsés |  | vie maritale |  | séparés |  | divorcés |  | veuf(ve) |

Pour **les parents séparés ou divorcés**, merci de joindre une **copie de la décision du Juge aux Affaires familiales** fixant la résidence de l’enfant et les modalités de l’autorité parentale. **Qui a la garde de l’enfant ? :**

**Informations parents à compléter :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du père :  |  | Nom de la mère :  |
|  | nom de jeune fille :  |
| Prénom :  |  | Prénom :  |
| Adresse :    |  | Adresse :    |
| Tél :  | Port :  |  | Tél :  | Port :  |
| Profession :  |  | Profession :  |
| Employeur :  |  | Employeur :  |
| Lieu de travail :  |  | Lieu de travail :  |
| Tel travail :  |  | Tel travail :  |
| Adresse mail : |  | Adresse mail : |

**Informations médicales et Autorisation d’hospitalisation**

**MERCI DE COMPLETER**  les infos ci-dessous.

- **Traitement médical longue durée, PAI, allergies** (médicaments, aliments, autres,…), maladie chronique (asthme, convulsions, diabète, …), toutes difficultés de santé (appareil, opération, accident, point de vigilance …)

- Merci de nous indiquer ici les **suivis extérieurs** dont notre enfant bénéficie (orthophoniste, orthoptiste, psychologue, psychomotricien, CMP, …) en précisant la périodicité de la prise en charge ainsi que le nom et numéro de téléphone du ou des professionnels.

**P.A.I (Protocole d’Accueil Individualisé)** : NON ❑OUI : ........................................................................................................ (motif)

mis en place pour permettre aux élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période de poursuivre leur scolarité. Il doit permettre la prise de traitement indispensable ou la mise en place d’un protocole d’urgence (enfant allergique par exemple)

*Circulaire interministérielle n°2003-135 du 08 septembre 2000*

**Date du dernier rappel de vaccin DT Polio**: …………………………………………………………………………….

(Nouveau schéma : 2 injections à 2 et 4 mois, rappel 11 mois (obligation)-puis à 6 ans-à11/13 ans-à 25 ans).

|  |  |
| --- | --- |
| **Médecin traitant** | Nom / Prénom :  |
| Commune :  | Téléphone (fixe et/ou port) :  |

**En cas d’urgence ou de maladie, nous appelons les parents. En cas d’absence des parents, personnes à prévenir en ordre de priorité :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er** | **2ème** | **3ème** |
| Nom et prénom |  |  |  |
| Lien avec l’enfant |  |  |  |
| Tel portable ou pro |  |  |  |

**Nous autorisons** Philippe Jobard, chef d’établissement de l’Ecole Sainte Marie, à prendre, en cas d’accident grave, toutes décisions d’hospitalisation et d’interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé et consulté. La présente autorisation vaut pour les enfants scolarisés dans l’établissement.

|  |
| --- |
| **Merci d’indiquer le lieu d’hospitalisation souhaité** :  |

**Renseignements complémentaires**

…**...................**.. viendra et quittera l’école (merci de cocher les cases correspondantes) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | en voiture |  | à pied / à vélo accompagné |  | à pied / à vélo seul |

Quelles sont les personnes autorisées à venir chercher vos enfants, **en plus des parents** ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom |  |  |  |
| Lien avec enfant : |  |  |  |
| n° tel : |  |  |  |

**Droit d’accès aux informations recueillies**

 Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l’inscription dans l’établissement. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l’élève, dans les archives de l’établissement. Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l’Académie ainsi qu’aux organismes de l'Enseignement Catholique auxquels est lié l’établissement.

Nous

**❑ acceptons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d’élèves de l’établissement.

**❑ refusons** que les nom et prénom de notre enfant scolarisé et les coordonnées de ses responsables légaux soient transmises aux associations de parents d’élèves de l’établissement.

**Attention** : tout changement devra être signalé par écrit.

*Après avoir rempli ce document, merci de l’enregistrer sur votre ordinateur afin de l’imprimer (ou d’en faire une photocopie si vous avez complété un exemplaire papier) pour le signer et le remettre au chef d’établissement.*

*Vos informations étant confidentielles, cette fiche ne peut être modifiée que par vos soins et ne peut pas être communiquée à d’autres structures.*

[ ] *En soumettant ce formulaire j’accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.*

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l’utilisation des données collectées par cette fiche, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet (*[*http://staubindesormeaux-stemarie.fr/*](http://staubindesormeaux-stemarie.fr/) *-> Mentions légales) ou bien sur l’exemplaire papier qui vous sera transmis à votre demande.*

Le ………………………………, Signature des deux parents

|  |
| --- |
| **Fiche famille de** **renseignements 2024/2025** |

Famille : ..................................................................................................................................................................................................

**Assurances scolaires**

Afin de participer aux différentes activités scolaires, vous devez assurer votre enfant en « responsabilité civile » qui couvre les dommages causés aux autres par votre enfant, **et** en « individuelle accident » qui couvre votre enfant s’il se blesse lui-même.

Afin de permettre :

 ● une uniformisation des garanties des élèves

 ● un coût raisonnable de ce type d’assurance (**parmi les plus compétitives du marché**) possible grâce à un partenariat entre l’UDOGEC Vendée et la MSC.

 ● une simplification de la gestion des assurances

**L’ÉCOLE ASSURE AUTOMATIQUEMENT VOTRE ENFANT à la MSC pour ses activités scolaires et extrascolaires. Le coût annuel de 5,85€ par enfant doit être réglé à la rentrée. Votre règlement par chèque à l’ordre de « OGEC Ecole Ste Marie » est à effectuer pour le lundi 9 septembre (cf enveloppe administrative).**

Sur le site de l’école (onglet Mutuelle St Christophe assurances espace parents), vous trouverez les informations utiles pour la rentrée 2025.

Pour l’individuelle accident, si vous ne souhaitez pas bénéficier de l’assurance proposée par l’école :

Joignez **obligatoirement une attestation** « individuelle accident » pour votre enfant pour l’année scolaire 2024-2025

***Attention : les élèves pour qui nous n’aurons pas les attestations ou cotisations d’assurance ne pourront pas participer aux différentes sorties.***

**Paiement des frais de scolarité**

 Cette année, les frais mensuels de scolarité restent à 29€ par enfant, paiement sur 10 mois d’octobre à juillet.

Merci de cocher le mode de paiement que vous choisissez : **❑** prélèvement automatique **❑** chèque

*Pour des raisons évidentes de simplification et de pointage des paiements, nous préférons les paiements par prélèvement automatique.*

*-Le prélèvement s'effectue le 5 du mois.*

*-Si le compte n'est pas provisionné,* ***les frais occasionnés par le rejet du prélèvement seront à votre charge.***

*-Tout mois commencé est dû (si changement d’école en cours d’année).*

***Si vous choisissez pour la première fois ce mode de paiement :***

*-Compléter le mandat de prélèvement et joindre un RIB.*

***Si vous avez changé de coordonnées bancaires :***

*-Contacter le directeur qui vous remettra un nouveau mandat de prélèvement.*

 **Autorisation de transport**

* Nous, représentants légaux de (nom et prénom de votre (vos) enfant(s) : ...........................................................................

l’ (les) autorisons :

* à utiliser le transport par car dans le cadre des sorties qui seront organisées au cours de l’année scolaire 2024-2025.
* à participer aux sorties à vélo encadrées par le moniteur de Prévention Routière (activités proposées aux CM).

**Autorisation de diffusion**

**Dans le cadre des activités pédagogiques** réalisées dans la classe par les élèves, des photographies, des enregistrements sonores ou créations de toutes natures peuvent faire l’objet de diffusions à des fins non commerciales et **dans un but strictement pédagogique ou éducatif**. Ces diffusions doivent s’inscrire dans la réglementation propre à la protection de la vie privée des élèves et à la propriété littéraire et artistique. C’est pourquoi un accord est nécessaire de votre part. Vous voudrez bien, dans ce but, signer le document ci-dessous. Cette diffusion peut se faire dans les outils de communication de l’école : site internet, page Facebook, journal de l’école, cahiers de vie, …

Nous, représentants légaux de (nom et prénom de votre (vos) enfant(s) : .......................................................................................

❑ **donnons notre accord** à la diffusion de photos, d’enregistrements sonores de sa voix et de créations réalisées par notre enfant.

❑ **refusons la diffusion** de photographies, d’enregistrements sonores de sa voix et de créations réalisées par notre enfant.

[ ] *En soumettant ce formulaire j’accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la scolarité de mon enfant.*

*Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l’utilisation des données collectées par cette fiche, veuillez consulter notre politique de confidentialité sur notre site internet (*[*http://staubindesormeaux-stemarie.fr/*](http://staubindesormeaux-stemarie.fr/) *-> Mentions légales) ou bien sur l’exemplaire papier qui vous sera transmis à votre demande.*

Le ………………………………, Signature des deux parents :