

MAIRIE de HELETTE / HELETAKO HERRIKO ETXEA
 FICHE DE RENSEIGNEMENTS / XEHETASUN FITXA

Année 2016-2017 Urtea



Enfant / Haurra

Nom / deitura : Prénom / Izena :

Sexe : M F

Né(e) le / sortua : __/__/____ A / Nun :

Ecole / eskola : Niveau classe / maila :

Responsables légaux de l'enfant / Haurraren arduradunak

Situation familiale : Célibataire – Pacsés – Vie maritale – Mariés – Divorcés – Séparés – Veuf(ve)

1 - Responsable légal / legezko arduraduna : Père – mère – tuteur – responsable de l'enfant

Nom / Deitura	: __/__/__/__/__
Prénom(s) / Izenak	: __/__/__/__/__
Adresse / Helbidea	Professionnel / lanekoa : __/__/__/__/__ e-mail : _____

2 - Responsable légal / legezko arduraduna: Père – mère – tuteur – responsable de l'enfant

Nom / Deitura	: __/__/__/__/__
Prénom(s) / Izenak	: __/__/__/__/__
Adresse / Helbidea	Professionnel / lanekoa : __/__/__/__/__ e-mail : _____

Pour les couples séparés, la garde de l'enfant est attribué à / bereziak diren aitamentzat, nork du haurren zaintza ? :

- Mère Père Grands-parents Tuteur
 Alternée d'une semaine Alternée week-end et vacances autre _____

Personne(s), autre(s) que parent(s), à prévenir en cas d'urgence :

Larrialdi kasuetan abisatu behar diren pertsonak, burasoen bestalde :

Nom - Prénom	Lien de parenté	Adresse	Coordonnées
			: __/__/__/__/__ : __/__/__/__/__
			: __/__/__/__/__ : __/__/__/__/__

Compagnie d'assurance (responsabilité civile) / asurantza etxea :

N° de police - contrat / kontratuaren zenbakia :

Médecin traitant / etxeko medikua : _____ __/__/__/__/__

Renseignements sanitaires/ osagarri argibideak

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers / Zure haurrak osagarri enegu bereziak ote ditu :

Votre enfant a-t-il une allergie ? oui non

Astme oui non Médicamenteuse oui non Alimentaire : oui non Autres oui non

Si oui, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Cette allergie nécessite-t-elle une trousse d'urgence ? oui non

Votre enfant présente-t-il une autre maladie nécessitant la prise de médicaments ? oui non

Cela nécessite-t-elle une trousse d'urgence ? oui non

Votre enfant présente-t-il un handicap ? oui non









Cela nécessite-t-il des mesures particulières ? oui non

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI* (protocole d'accueil individualisé) oui non

Observations :

Nom des personnes autre que responsables légaux autorisées à reprendre l'enfant

Haurraren xeka joaiteko baimena duten pertsonak, burasoen bestalde :

Nom - Prénom	Lien de parenté	Adresse	Coordonnées
			 : _ / _ / _ / _ / _  : _ / _ / _ / _ / _
			 : _ / _ / _ / _ / _  : _ / _ / _ / _ / _
			 : _ / _ / _ / _ / _  : _ / _ / _ / _ / _
			 : _ / _ / _ / _ / _  : _ / _ / _ / _ / _

Observations des parents / burasoen oharrak :

Pièces obligatoires à la fiche de demande d'inscription :

- Attestation d'assurance (Responsabilité Civile Individuelle Accident).**
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé, ou attestation du médecin.**
- Pour les parents séparés document officiel attestant de la décision de la garde et de ses modalités d'application**
- 1 photo** (format identité)

Cantine scolaire / Eskolako Jantegia

Fréquentation cantine / Jantegian ibiltzea:

- Lundi/astelehena Mardi/asteartia Jeudi/osteguna Vendredi/ ortzilarea
Ou/edo Flexible/desberdin

Engagement / Engaiamendua:

Je soussigné(e) / Nik

----- Responsable légal / legezko arduraduna 1

----- Responsable légal / legezko arduraduna 2

- **ATTESTE avoir pris connaissance du règlement du service de cantine scolaire de Helette ; segurtazen dut eskolako jantegiaren barne araudia irakurria dutala**
- **M'ENGAGE à le respecter / errespetatzera engaiatzen niz**
- **AUTORISE le personnel communal de la cantine scolaire à prendre toutes mesures nécessaire en cas d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale). Je demande à être prévenu(e) dans les plus brefs délais. Les frais de transport ou d'hospitalisation seront à ma charge / Larrialdi kasuetan, herriko langileak ene haurraren egoerak (mediku-tratamendu, ospitaleratze, kirurgia ebakuntza) eskatzen dituen neurri guzien hartzera baimentzen ditut. Eginahala fite abisa nazaten galdegiten dut. Garraio edo ospitaleratze fresak ene gain izanen dira.**
- **M'ENGAGE à signaler dans les plus brefs délais, tout changement dans les renseignements portés sur la fiche de renseignements / fitxan diren argibidetan kanbiamen bat balin bada engaiatzen niz abisatzia lehen bai lehen**
- **Certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche / fitxa huntan idatzi argibideen egiazkotasuna bermatzen dut.**

Fait à / nun egina :

Le / noiz egina :

Signatures des responsables légaux / Legezko arduradunen sinadura :

(Précédées de la mention « lu et approuvé » / « irakurria eta onetsia » aitzinean idatzirik) :

Les Temps d'activité périscolaires / Hezkuntzaz kanpoko Aribide Aldiak

Horaires TAP / HAA-en orenak

Mardi et jeudi / astearte eta ostegunetan : 15h15 – 16h15

Vendredi / Ortzilaretan : 15 h – 16 h

Fréquentation activités TAP / HAA-etako aribiden ibiltzea:

Cocher les jours où votre enfant sera présent aux activités/hautatu zoin egunez zure haurrak parte hartuko duen

- Mardi/asteartia Jeudi/osteguna Vendredi/ ortzilarea

Autorisation parentale / burasoen baimena :

Je soussigné(e) / Nik

----- Responsable légal / legezko arduraduna 1

----- Responsable légal / legezko arduraduna 2

- **Autorise mon enfant à participer aux différentes activités des TAP / haurrari HAA-etako aribide desberdinetan parte-hartzeko baimena emaiten dakot**

- Autorise, en cas d'urgence, l'équipe pédagogique à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale). Je demande à être prévenu(e) dans les plus brefs délais. Les frais de transport ou d'hospitalisation seront à ma charge / *Larrialdi kasuetan, pedagogia-taldea ene haurraren egoerak (mediku-tratamendu, ospitaleratze, kirurgia ebakuntza) eskatzen dituen neurri guzien hartzera baimentzen dut. Eginahala fite abisa nazaten galdegiten dut. Garraio edo ospitaleratze fresak ene gain izanen dira.*
- Autorise la prise de photos/vidéos et leur diffusion, sous toutes formes à des fins représentatives des activités des TAP / *foto/bideoen hartzeko baimena emaiten dut HAA-etakoen berri emaiteko.*
- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche / *fitxa huntan idatzi argibideen egiazkotasuna bermatzen dut.*

Fait à / nun egin : _____

Le / noiz egin : _____

Signatures des responsables légaux / Legezko arduradunen sinadura :

(Précédées de la mention « lu et approuvé » / « irakurria eta onetsia » aitzinean idatzirik) :

GARDERIE PÉRISCOLAIRE / ESKOLAZ KAMPOKO HAURTZAINDEGIA

Horaires Garderie / Haurtzaindegiaren orenak

Lundi, Mardi, jeudi / astelehen, astearte eta ostegunetan : 7h45 – 8h45 / 16h15 – 18h15

Mercredi / astezkenetan : 7h45 – 8h45 / 12h – 12h30

Vendredi / Ortzilaretan : 7h45 – 8h45 / 16h – 18h15

Engagement / Engaiamendua:

Je soussigné(e) / Nik _____

..... Responsable légal / legezko arduraduna 1

..... Responsable légal / legezko arduraduna 2

- **ATTESTE** avoir pris connaissance du règlement du service de garderie périscolaire de Helette / *segurtazen dut eskolaz kanpoko haurtzaindegiko barne araudia irakurria dutala ;*
- **M'ENGAGE** à le respecter / *errespetatzera engaiatzen niz ;*
- **AUTORISE** le personnel communal de la garderie périscolaire à prendre toutes mesures nécessaire en cas d'urgence en cas d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale). Je demande à être prévenu(e) dans les plus brefs délais. Les frais de transport ou d'hospitalisation seront à ma charge / *Larrialdi kasuetan, herriko langileak ene haurraren egoerak (mediku-tratamendu, ospitaleratze, kirurgia ebakuntza) eskatzen dituen neurri guzien hartzera baimentzen ditut. Eginahala fite abisa nazaten galdegiten dut. Garraio edo ospitaleratze fresak ene gain izanen dira.*
- **M'ENGAGE** à signaler dans les plus brefs délais, tout changement dans les renseignements portés sur la fiche de renseignements / *Fitxan diren argibidetan kanbiamen bat balin bada engaiatzen niz abisatzia lehen bai lehen*
- Certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche / *fitxa huntan idatzi argibideen egiazkotasuna bermatzen dut.*

Fait à / nun egin : _____

Le / noiz egin : _____

Signatures des responsables légaux / Legezko arduradunen sinadura :

(Précédées de la mention « lu et approuvé » / « irakurria eta onetsia » aitzinean idatzirik) :