



Fiche de renseignements 2024-2025

Merci de remplir **1 formulaire par enfant** :

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse complète : _____

Assurance RC : _____

Langue maternelle : _____

Autre langue : _____

Frère(s) et sœur(s) (nom, prénom)

Classe à la rentrée 2024/2025 : _____

Instituteur-trice : _____

COORDONNEES DE LA FAMILLE

Représentant-e légal-e 1 :

Mère Père Autre :

Adresse : _____

E-mail : _____

Tél fixe et portable privé : _____

Etat civil : marié.e concubin.e séparé.e divorcé.e autre : _____

Profession :

Langue(s) parlée(s) : _____

Représentant-e légal-e 2 :

Mère Père Autre :

Adresse : _____

E-mail : _____

Tél fixe et portable privé : _____

Etat civil : marié.e concubin.e séparé.e divorcé.e autre : _____

Profession :

Langue(s) parlée(s) : _____

Personne de contact en cas d'absence des représentants légaux :

Nom, prénom: _____

Lien avec l'enfant : _____

Coordonnées : _____

SANTE

Assurance maladie : _____

Pédiatre : _____

Coordonnées : _____

Vaccination : _____

Maladies : _____

Médicaments : _____

Allergies ou intolérances Sans lactose Sans gluten

Autre : _____

Remarques :

Autorisez-vous les éducateur-trice-s de l'EJC à donner de l'homéopathie à vos enfants en cas de chutes, blessures, chocs,... ? **OUI** **NON**

Autorisez-vous les éducateur-trice-s de l'EJC à désinfecter votre enfant avec une solution désinfectante en cas de blessure ? **OUI** **NON**

Baroche

Champs du Châble 10 / 2536 Plagne

REPAS

Menu choisi : Classique Végétarien Sans porc

Appétit : Bon Moyen Petit

Autres remarques : _____

INFORMATIONS SUR LE RETOUR DE L'ENFANT

Veillez svp indiquer par quel moyen votre enfant rentrera à la maison en cochant les cases ci-dessous pour chaque jour de présence à l'EJC. Merci de noter également l'heure de départ de l'enfant, l'heure exacte s'il s'agit d'un départ avec le bus de la ville ou si l'enfant rentre seul.e à pieds (attention aux horaires du bus de la ville durant les travaux de l'A16, certains arrêts sont supprimés au retour de Plagne).

Jour	Moyen	Heures de départ
Lundi	<input type="checkbox"/> Bus scolaire (après repas de midi) <input type="checkbox"/> Seul-e à pieds <input type="checkbox"/> Seul-e bus de la ville <input type="checkbox"/> Quelqu'un vient le/la chercher. Qui ? _____	
Mardi	<input type="checkbox"/> Bus scolaire (après repas de midi) <input type="checkbox"/> Seul-e à pieds <input type="checkbox"/> Seul-e bus de la ville <input type="checkbox"/> Quelqu'un vient le/la chercher. Qui ? _____	
Mercredi	<input type="checkbox"/> Seul-e à pieds <input type="checkbox"/> Seul-e bus de la ville <input type="checkbox"/> Quelqu'un vient le/la chercher. Qui ? _____	
Jeudi	<input type="checkbox"/> Bus scolaire (après repas de midi) <input type="checkbox"/> Seul-e à pieds <input type="checkbox"/> Seul-e bus de la ville <input type="checkbox"/> Quelqu'un vient le/la chercher. Qui ? _____	
Vendredi	<input type="checkbox"/> Seul-e à pieds <input type="checkbox"/> Seul-e bus de la ville <input type="checkbox"/> Quelqu'un vient le/la chercher. Qui ? _____	

Je certifie que les données complétées ci-dessus sont exactes et complètes.

Lieu et date :

Signature du/des parents ou représentant légaux : _____

Décharge de responsabilité de l'Ecole à journée continue de la Communauté scolaire de La Baroche

concernant le départ de manière autonome de l'enfant depuis la structure en vue de rentrer à la maison.

Nom et prénom du/de la représentant légal/e : _____

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse : _____

Je soussigné(e)....., responsable légal/e de l'enfant, autorise mon fils/ma fille à quitter seul-e l'Ecole à journée continue de La Communauté scolaire de La Baroche afin de rentrer à la maison par ses propres moyens à l'heure que nous aurons définie en accord avec le personnel de l'EJC.

Je décharge donc de toute responsabilité le personnel de l'EJC de la Communauté Scolaire de la Baroche de tout incident qui pourrait survenir à partir de ce moment et déclare renoncer à tout recours à son encontre.

Lieu et Date

Signature du/de la représentant/e légal/e
