

FICHES DE RENSEIGNEMENTS
Rentrée 2020-2021

Coller une
photo
Récente ici

IDENTITE DE L'ÉLÈVE :

Nom : Prénoms :
Né(e) le : à Département :
Nationalité :

SCOLARITE ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE (2019-2020) :

Nom de l'établissement :
Ville : N° Département :
Classe :

SCOLARITE ANNEE SCOLAIRE 2020-2021 : **Entre en classe de :**

Externe

Demi-pensionnaire 4 jours 5 jours (Voir Règlement du Service de Restauration)

Transport scolaire : oui non

Préciser si votre enfant présente un problème de santé particulier :

Conduite à tenir en cas d'urgence :

Allergie alimentaire pour le self :

RESPONSABLE LEGAL 1, adresse du lieu de résidence de l'élève :

M. Mme.....Prénom..... Lien avec l'élève :

Adresse :

Ville :Code Postal :

Très important : N° Téléphone domicile : _____ Portable _____

Adresse E.MAIL _____

Situation de famille :

Mariés

Vie maritale

Célibataire

Veuf (ve)

Séparé (e)

Divorcé(e)

Famille d'accueil

Activité Professionnelle

RESPONSABLE légal 1	RESPONSABLE légal 2
Profession :	Profession :
Nom et adresse de l'Entreprise :	Nom et adresse de l'Entreprise :
Si sans emploi, préciser le métier précédemment exercé.....	Si sans emploi, préciser le métier précédemment exercé.....
Tél. travail :	Tél. travail :
Bénéficiaire du RSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Bénéficiaire du RSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
En cas d'urgence, autorisation de prévenir sur le lieu de travail : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	En cas d'urgence, autorisation de prévenir sur le lieu de travail : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Pour les parents séparés ou divorcés :

Préciser l'adresse du 2^{ème} parent à qui doivent être envoyés les bulletins :

Nom : Prénom : Lien avec l'élève :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Très important : N° Téléphone domicile _____ N° Portable _____
Adresse E.MAIL _____

FRERES ET SOEURS :

Prénom	Age	Etablissement fréquenté à la rentrée 2020	Classe	Externe-Demi-pensionnaire Interne

Nombre d'enfants : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

○ **AUTRE RENSEIGNEMENT UTILE** :

AUTRE PERSONNE à prévenir en cas d'urgence :

1-Nom _____ Lien de parenté _____ N° de téléphone _____

2- Nom _____ Lien de parenté : _____ N° de téléphone _____

Signature des Parents :

AUTORISATION ANNUELLE
DE SORTIES et DE PRISES DE VUES
Pour l'année scolaire 2020/2021

Je soussigné, responsable de l'enfant (Père, Mère ou Tuteur)

NOM du responsable :

ADRESSE :

.....

.....

N° de téléphone personnel :N° de téléphone travail :

N° de téléphone portable :

Autorise mon enfant

NOM :PRENOM :

CLASSE :

A participer à toute sortie pédagogique organisée en journée scolaire par le collège de PERIERS et à prendre le bus à cette occasion. OUI NON

Je reconnais aux responsables du groupe le droit de prendre en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant (hospitalisation, soins, prise de sang...), ainsi que toutes les dispositions relatives à sa sortie d'hôpital et à des circonstances imprévues, pour le maintien de la discipline ou de la sécurité des élèves. OUI NON

Si votre enfant est en cours de traitement médical pendant la sortie, ou s'il nécessite des attentions particulières, vous voudrez bien joindre l'ordonnance ou une lettre explicative.

Par ailleurs,

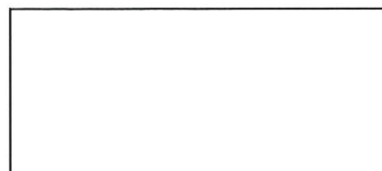
- **J'autorise** l'équipe pédagogique du collège de Périers à faire des prises de son, des prises de vues vidéo, des photographies et à utiliser, sur tous supports, pour une durée indéterminée, l'image et la voix de mon enfant mineur scolarisé au collège de Périers, sans contre partie financière.

OUI NON

- **J'autorise** la prise de photo de mon enfant pour parution d'articles sur le collège dans la presse locale, sans contre - partie financière

OUI NON

Fait à, le..... Porter la mention « **Lu et approuvé** »
Signature du représentant légal de l'élève



FICHE INFIRMERIE

Nom : _____ Prénom : _____ Classe à la rentrée 2019 : _____

Date de Naissance : _____ DP Externe : Nom et Prénom, adresse du responsable légal

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

Commune : _____

Intitulé et adresse du centre de sécurité sociale : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

A compléter impérativement les numéros de téléphone :

Domicile : Père : _____ Mère : _____

Portable : Père : _____ Mère : _____

Travail : Père : _____ Mère : _____

Autre personne à contacter : Nom – Prénom : _____ Tel . : _____

Très important : Nom du Médecin traitant _____ N° de téléphone : _____En cas d'absence de l'infirmière scolaire, aucun médicament ne pourra être administré aux élèves.

Si votre enfant doit suivre un traitement médical, la prescription et les médicaments devront être déposés au bureau de la vie scolaire.

En cas d'accident ou d'urgence, l'établissement appelle le SAMU ; l'élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**Autorisation des Parents :**

Je reconnais aux responsables du collège le droit de prendre en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant (hospitalisation, soins, etc...)

Fait à, _____ le : _____

Signature des responsables légaux

IMPORTANT : Indiquer les problèmes de santé

1. Allergies, Antécédents médicaux (cardiaques, respiratoires...), énurésie, opérations, etc... :

2. Traitement en cours ou ponctuel :

3. Autres : (Suivi spécialisé par CMPEA, orthophoniste, etc ...) :

4. _____

5. _____

Vaccins obligatoires:■ Photocopies des pages « vaccinations » du carnet de santé pour les élèves de 6^{ème} et les nouveaux élèves

Si les vaccins ne sont pas à jour, prendre contact avec le médecin traitant.



Année scolaire
20.. - 20..

DOSSIER FONDS SOCIAL

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : Prénom : Classe :

Adresse :

Boursier : Oui Non échelon :

Régime scolaire : Interne Externe 1/2 pensionnaire

- représentant légal 1 : Nom : Prénom :
Adresse :

- représentant légal 2 : Nom : Prénom :
Adresse :

Composition de la famille (enfants, conjoint) :

NOM	PRENOM	NE(E) LE	SITUATION

Nature de la demande :

1/2 pension Transport Santé Internat Autre

Préciser :

Montant demandé : Participation familiale :

Cadre réservé à l'administration :

Nombre de personnes au foyer (1 part par personne) Nombre de parts

Famille monoparentale : Oui Non

Quotient familial : (ressources – charges/nombre de parts)

Décision :

Signature du chef d'établissement :

Règlement du Service de Restauration et d'Hébergement (S.R.H.)

Vu le décret n° 85.934 du 4 septembre 1985
Vu le décret n° 2000.672 du 19 juillet 2000
Vu le décret n° 2000.992 du 6 octobre 2000

Article 1 : Organisation du self :

La priorité de l'accueil dans le restaurant scolaire est donnée aux élèves de l'établissement.

Si les capacités d'hébergement le permettent, le SRH peut accueillir prioritairement tout le personnel de l'établissement. La capacité d'accueil doit s'apprécier en fonction des règles d'hygiène et de sécurité, de la capacité de production, des moyens en personnel, du mode de distribution, du nombre de places assises, du taux de rotation et de la gestion de l'accès.

A titre temporaire ou exceptionnel, peuvent être acceptés des élèves de passage, des stagiaires de formation continue, des personnes extérieures à l'établissement ayant un lien avec l'activité éducative.

Conformément à l'article 5 du décret du 4 septembre 1985, la gratuité des repas est accordée exclusivement au chef de cuisine ou à son remplaçant effectif.

Tous les repas doivent être consommés sur place au self-service.

Sous réserve des dispositions des articles suivants concernant les élèves de l'établissement, le règlement intérieur de l'établissement s'applique dans son intégralité au Service de Restauration et d'Hébergement. Tout manquement aux règles du SRH peut entraîner une exclusion temporaire ou définitive sur simple décision du chef d'établissement.

Article 2 : Tarification :

Le coût de l'hébergement est forfaitaire.

Il s'agit d'un engagement de la famille sur une année scolaire.

Le calcul est effectué sur une base annuelle forfaitaire pour le trimestre entier sur la base d'un tarif voté par le conseil d'administration pour l'année civile complète. On distingue :

- les élèves DP4 (service de restauration les lundis, mardis, jeudis et vendredis)
- les élèves DP5 (service de restauration les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis)

En trois périodes :

- Rentrée scolaire à fin décembre
- Janvier à fin mars
- Avril -sortie scolaire

La présence aux repas est obligatoire pour tous les demi-pensionnaires. Les absences exceptionnelles ou répétitives doivent être signalées par les familles auprès de la Vie Scolaire. Elles n'ouvrent pas droit à remise, sauf cas prévus à l'article 5.

Article 3 : Changement de régime :

Une possibilité sera offerte aux élèves externes de prendre exceptionnellement un repas par semaine au tarif du ticket en raison de contraintes liées à l'emploi du temps.

Les demandes de changement de régime devront être formulées par écrit avant la fin du trimestre en cours pour le trimestre suivant.

Article 4 : Les aides sociales :

Divers moyens financiers ont été mis en place par le Ministère de l'Education Nationale et le Conseil Général afin de réduire le coût des frais supportés par les familles :

- bourses nationales et départementales
- fonds social des cantines.

Tarifs demi-pension et repas des élèves 2020

		JANV. - MARS	AVRIL - JUILLET	SEPT - DEC
DEMI - PENSIONNAIRE	TARIF ANNUEL 2020	2ème TRIM. 2019-2020	3ème TRIM. 2019-2020	1er TRIM. 2020-2021
	Prix journalier			
Nombre de jours d'ouverture = 173		52	53	68
FORFAIT 5 JOURS	403,32 €	121,23 €	123,56 €	158,53 €
Nombre de jours d'ouverture = 138		42	41	55
FORFAIT 4 JOURS	342,56 €	104,26 €	101,77 €	136,53 €

TARIFS DIVERS 2020	
Repas élèves externes	2,93 €
Remplacement carte de self	4,00 €
Remplacement carnet de correspondance	2,15 €
Chèque de caution-clé d'ascenseur	15,00 €

Dégradations	
Manuels scolaires Perdu Abîmé	Remboursement prix d'achat 50 % du prix d'achat
Ouvrages du CDI Perdu ou abîmé	Remboursement prix d'achat ou possibilité de rachat à l'identique
Matériel	Devis faisant foi. Remboursement au regard du coût de la réparation ou du remplacement