

AUTORISATION DE SORTIE

Les enseignants ne peuvent pas laisser partir un enfant avec une personne qui n'est pas sur la liste initiale ou qui ne leur a pas été signalée au préalable.

Pour les élèves de *maternelle*, à l'issue des classes :
Soit les élèves sont repris, par les responsables légaux ou par toute personne nommément désignée par écrit ;
Soit les élèves sont pris en charge, à la demande des responsables, par l'accueil périscolaire.

Pour les élèves d'*élémentaire*, à l'issue des classes :
Soit les élèves sortent de l'école, sous la surveillance d'un enseignant dans la limite de l'enceinte des locaux scolaires ;
Soit les élèves sont pris en charge, à la demande des responsables, par l'accueil périscolaire
Au-delà de l'enceinte des locaux scolaires, les parents assument la responsabilité de leur enfant selon les modalités qu'ils choisissent.

SERVICES PERISCOLAIRES

J'autorise mon enfant à manger des « gâteaux maisons » ou des préparations culinaires réalisées sur le temps scolaire, notamment lorsqu'il y a des œufs en ingrédients. Oui Non

Cocher les services périscolaires que votre enfant sera amené à utiliser

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie du matin : Oui Non

Garderie du soir : Oui Non Transport scolaire : Oui Non

Pour le transport scolaire : tous les jours (matin et soir) autres (merci de préciser) :

Tout au long de l'année scolaire, tout changement doit nous être communiqué afin de gérer au mieux le départ de votre enfant.

Fait à

Signature des représentants légaux :

Le

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

► Important : signalez au plus tôt toutes modifications des renseignements portés sur cette fiche sanitaire.

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : M F

Taille : Poids :

VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Coqueluche				Pneumocoque			
Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP)				Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)			
L'hémophilus influenzae				Méningocoque de type C			
Hépatite B							

Enfants nés avant le 01/01/2018

3 vaccins sont obligatoires : contre la Diphtérie, le Tétanos et la Polio.
Injections à 2 mois, 4 mois et rappel à 11 mois.

Enfants nés après le 01/01/2018

11 vaccins sont obligatoires : contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, la Coqueluche, la Pneumocoque, l'Hémophilus influenzae, le Méningocoque C, l'Hépatite virale B, la Rougeole, l'Oreillon et la Rubéole.
Injections à 2 mois, 4 mois et rappel à 11 mois.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication, attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

En cas d'allergie ou de traitement médical, un protocole d'accueil individualisé (PAI) établi par le médecin scolaire est obligatoire.

PAI en cours : OUI NON (joindre le protocole)

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant
Doit-il les porter en classe uniquement ? oui non

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS POUVANT ÊTRE UTILE / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

MÉDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :

Téléphone :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives scolaires : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule : oui non

Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.

Nom : Prénom :

Organisme :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Téléphone domicile : portable : travail :

J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? Oui Non

J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? Oui Non

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° de SS de la personne couvrant l'enfant (pas obligatoire) :

CPAM MSA Autres :

Frères et sœurs : (nom/prénom/date de naissance)

Nombre de frères et sœurs fréquentant l'école :

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e) :

Représentant légal de :

- Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui Non.

- Nous acceptons la publication de la/des photos ou vidéos de notre enfant dans une revue, un journal, un ouvrage, une affiche... ou tout autre support de publicité au nom de l'école. Oui Non.

- Nous acceptons la publication de la/des photos ou vidéos de notre enfant sur l'ENT de l'école (accès protégé par mot de passe). Oui Non.

- Nous acceptons la publication de la/des photos ou vidéos de notre enfant sur sites internet (de la commune, d'un journal ...). Oui Non.

- Nous acceptons la diffusion de la/des photos ou vidéos de notre enfant lors d'une exposition en public (diaporama par exemple). Oui Non.

AUTORISATION DE SORTIE PÉDAGOGIQUE PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE

Je soussigné(e) :

Représentant légal de :

Autorise mon enfant à quitter l'école et la structure périscolaire, à pied, régulièrement pour tout déplacement pédagogique (stade, spectacle, médiathèque...). Il sera accompagné et sous la responsabilité de l'enseignant.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

Nom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : M F

Département et lieu de naissance : _____

Ecole fréquentée l'année précédente : _____

Classe fréquentée cette année 2025/2026 : _____

Votre enfant a-t-il déjà effectué une prolongation de scolarité Oui Non. Si oui, en quelle classe ?

Assurance de l'enfant Responsabilité civile et Individuelle accident
Joindre impérativement une attestation d'assurance

Compagnie d'assurance : N° de Police :

Adresse de la résidence principale de l'enfant :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS DE L'ENFANT

<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Tuteur
Nom	Nom	Nom	Nom	Nom	Nom
Prénom	Prénom	Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Adresse postale	Adresse postale	Adresse postale	Adresse postale	Adresse postale	Adresse postale
Code Postal	Code Postal	Code Postal	Code Postal	Code Postal	Code Postal
Ville.....	Ville.....	Ville.....	Ville.....	Ville.....	Ville.....
Tél Domicile :/...../...../...../.....	Tél Domicile :/...../...../...../.....	Tél Domicile :/...../...../...../.....	Tél Domicile :/...../...../...../.....	Tél Domicile :/...../...../...../.....	Tél Domicile :/...../...../...../.....
Tél Portable :/...../...../...../.....	Tél Portable :/...../...../...../.....	Tél Portable :/...../...../...../.....	Tél Portable :/...../...../...../.....	Tél Portable :/...../...../...../.....	Tél Portable :/...../...../...../.....
Tél Professionnel :/...../...../...../.....	Tél Professionnel :/...../...../...../.....	Tél Professionnel :/...../...../...../.....	Tél Professionnel :/...../...../...../.....	Tél Professionnel :/...../...../...../.....	Tél Professionnel :/...../...../...../.....
Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :
Profession.....	Profession.....	Profession.....	Profession.....	Profession.....	Profession.....
Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur
- J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées à l'association de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	- J'accepte de communiquer mes coordonnées aux représentants de parents d'élèves ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire					
Si parents séparés, merci de préciser si garde alternée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
En cas de séparation ou divorce : joindre la copie du jugement déterminant l'autorité parentale ainsi que les modalités de garde et de résidence de l'enfant.					

Il est important pour l'école de connaître les responsables légaux pour :
La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)
Les élections des représentants de parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible.

À CONSERVER

- Note de rentrée (à la rentrée)
- Calendrier scolaire (à la rentrée)

À RETOURNER

- Coupon coopérative scolaire (à la rentrée)

ASSURANCE SCOLAIRE 2025-2026

Madame, Monsieur

Pour chaque année scolaire vous devez fournir une attestation d'assurance pour votre enfant (couvre les dommages causés à autrui par l'enfant). Cette attestation doit bien préciser que votre enfant est assuré :

- pour la responsabilité civile
- pour l'individuelle accident (indispensable pour les sorties et activités dépassant les horaires habituels de classe)

L'attestation doit mentionner précisément la période de validité du contrat. (Assurance valable au minimum jusqu'au 4 juillet 2026 pour cette année scolaire)

Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir nous faire parvenir sans tarder une attestation mise à jour. En effet, sans attestation d'assurance valide votre enfant ne pourra pas participer aux sorties prévues.

Comptant sur votre coopération, nous vous prions d'accepter nos remerciements anticipés.

La directrice,
E-J. GRESSÉ

PERSONNES À CONTACTER

Outre les parents

Personne 1

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile :

Lien avec l'élève (*) :

Personne 2

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile :

Lien avec l'élève (*) :

Personne 3

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile :

Lien avec l'élève (*) :

Personne 4

À contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile :

Lien avec l'élève (*) :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce document et autorise l'équipe d'animation et enseignante à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

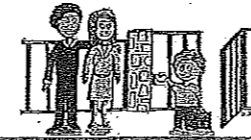
Je m'engage également à acquitter tous les frais occasionnés par ces interventions.

Je déclare avoir pris connaissances du règlement intérieur de l'école.

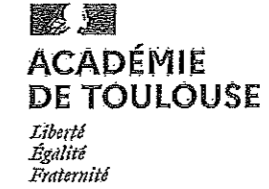
Date : _____ Signature des responsables légaux : _____

Dossier individuel de renseignements

Année scolaire 2025/2026



Ecole publique de Canta Grelh



Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Tarn

Merci de remplir les documents joints et fournir les justificatifs nécessaires, le dossier doit être remis complet pour être pris en compte :

INSCRIPTION SCOLAIRE

- Justificatif état civil de l'enfant
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident scolaire
- Copie des vaccins OU certificat de contre-indication vaccinale
- Certificat de radiation (si nécessaire)
- Copie jugement (en cas de séparation des deux parents)

Ecole Canta Grelh
2 rue de l'école
81 630 Salvagnac

05 63 33 51 69

ce.0811153N@ac-toulouse.fr

