



FICHE DE RENSEIGNEMENTS UNIQUE: Ecoles/Mairie/UFCV

UFCV

Année scolaire 20 - 20

Classe :

École :

L'ENFANT

NOM de famille :

Sexe : M F

Prénom(s) : / /

Né(e) le : / /

Lieu de naissance :

Département (n°):

LES RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1

NOM de famille :

Prénom :

NOM d'usage :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite-t-il à cette adresse : OUI NON

Tel port : / / / / Tel dom : / / / / Tel travail : / / / /

Courriel : @

ATTENTION, ce courriel sera celui qui servira d'identifiant pour le portail familles !

Profession (indiquer le code, cf liste dernière page) :

J'accepte de communiquer mon courriel aux associations de parents d'élèves : OUI NON

PARENT 2

NOM de famille :

Prénom :

NOM d'usage :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite-t-il à cette adresse : OUI NON

Tel port : / / / / Tel dom : / / / / Tel travail : / / / /

Courriel : @

Profession (indiquer le code, cf liste dernière page) :

J'accepte de communiquer mon courriel aux associations de parents d'élèves : OUI NON

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Il est obligatoire d'indiquer un numéro de téléphone pour que la personne autorisée à prendre l'élève soit prise en compte.

1^{ère} personne – Lien avec l'enfant :

NOM de famille : Prénom :

Tel dom : / / / / Tel port : / / / / Tel travail : / / / /

A contacter en cas d'urgence : OUI NON Autorisée à venir chercher l'enfant : OUI NON

2^{ème} personne – Lien avec l'enfant :

NOM de famille : Prénom :

Tel dom : / / / / Tel port : / / / / Tel travail : / / / /

A contacter en cas d'urgence : OUI NON Autorisée à venir chercher l'enfant : OUI NON

3^{ème} personne – Lien avec l'enfant :

NOM de famille : Prénom :

Tel dom : / / / / Tel port : / / / / Tel travail : / / / /

A contacter en cas d'urgence : OUI NON Autorisée à venir chercher l'enfant : OUI NON

4^{ème} personne – Lien avec l'enfant :

NOM de famille : Prénom :

Tel dom : / / / / Tel port : / / / / Tel travail : / / / /

A contacter en cas d'urgence : OUI NON Autorisée à venir chercher l'enfant : OUI NON

SANTÉ

Vaccinations obligatoires : (PHOTOCOPIE DES VACCINS A JOINDRE AU DOSSIER)

Diptérie/Tétanos/Poliomyélite (DTP) : OUI NON Date du dernier rappel : / /

Allergies :


- Alimentaires : OUI NON Précisez :
- Médicamenteuses : OUI NON Précisez :
- Autres : OUI NON Précisez :

Repas spécifiques :

Sans viande Sans porc Végétarien

Observations particulières (port de lunettes, appareil dentaire, asthme...) :

PAI :

 L'accueil de mon enfant nécessite la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON

En cas d'incertitude, merci de vous rapprocher de votre médecin traitant. Si PAI, le document devra être signé par le directeur de l'école, l'enseignant, la coordinatrice enfance-jeunesse, la responsable cantine, le médecin traitant et le médecin de l'éducation nationale.

Aucun médicament ne peut être administré à l'enfant en l'absence d'une ordonnance médicale – Dans le cadre des PAI ou de l'asthme, il est demandé aux familles de fournir le matériel médical en 3 exemplaires : un pour l'école, un pour la cantine, un pour l'accueil périscolaire/extrascolaire. Si l'enfant ne fréquente ni la cantine, ni l'accueil périscolaire/extrascolaire, merci de nous le notifier par mail : servcantine@stthurial.fr. Dans ce cas, un seul exemplaire sera nécessaire pour l'école.

J'autorise le directeur de l'école et/ou la coordinatrice enfance-jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant : OUI NON

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'enfant (personne physique ou morale)

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL, précisez (tuteur, famille d'accueil...) :

NOM de famille : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel port : / / / / Tel dom : / / / / Tel travail : / / / /

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL, précisez (tuteur, famille d'accueil...) :

NOM de famille : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel port : / / / / Tel dom : / / / / Tel travail : / / / /

En cas de procédure de divorce entre les parents de l'enfant, merci de nous faire parvenir, le cas échéant, l'ordonnance de non-conciliation si elle impacte la responsabilité d'un des parents.

DROIT A L'IMAGE

Nous acceptons que notre enfant soit photographié ou filmé pendant les activités (scolaires, périscolaires, extrascolaires) à des fins de diffusion (presse locale, sites internet, réseaux sociaux, ...) : OUI NON

AUTORISATIONS DE SORTIE (uniquement pour les élèves du CP au CM2)

J'autorise mon enfant à quitter seul l'école ou l'accueil périscolaire-extrascolaire (le midi et/ou le soir) : OUI NON

Heure d'autorisation de sortie pour le périscolaire et l'extrascolaire :

INSCRIPTION UFCV

L'inscription de votre enfant à l'UFCV, est valable à compter du jour où l'UFCV reçoit votre dossier jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours. Pour une inscription à l'accueil de loisirs ou au périscolaire, vous devez verser un acompte de 39 € pour un enfant ou de 43 € pour deux enfants et plus.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A VOTRE REGIME D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Régime général : Caisse d'allocations familiales de :

Numéro d'allocataire :

Régime agricole : M.S.A. de :

Autres : Caisse d'appartenance :

Numéro de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :

UFCV : Afin de prendre en compte votre quotient familial pour la facturation, veuillez autoriser une personne de l'UFCV habilitée à consulter votre dossier CAF en cochant cette case ou joindre une attestation récente.

MAIRIE : La mairie n'ayant pas l'autorisation d'accéder aux QF des familles, il convient de transmettre courant septembre 2024 une attestation récente pour une prise en compte dès la 1^{ère} facturation, à l'adresse suivante : servcantine@stthurial.fr.

En signant cette fiche d'inscription, je garantis l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à communiquer auprès de la municipalité, des écoles et de l'UFCV toutes modifications éventuelles.

Date : / /

Signatures des responsables légaux :

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles

Code *	Libellé	Code *	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITÉS	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYÉS			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprises		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements