



8, rue de la mairie
62156 ETAING
03.21.50.17.55
mairie@etaing.fr

Ecole ETAING

Une fiche de renseignement
par enfant

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Classe à la rentrée 2025–2026:

ELEVE

Nom de famille Sexe : M F

Prénoms

Date de naissance Lieu de naissance Département

Adresse : N° Rue

Code postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX

	PERE		MERE		AUTRE REPRESENTANT LEGAL	
Nom marital						
Nom de jeune fille						
Prénom						
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Téléphone domicile						
Téléphone portable						
Téléphone travail et Poste						
Courriel						
Profession						
Adresse si différente de celle de l'enfant						

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT

Nom						
Prénom						
Lien avec l'enfant						
A appeler en cas d'urgence	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autorisé à prendre l'enfant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Adresse						
Téléphone domicile						

Téléphone portable					
Téléphone travail et Poste					

ASSURANCE DE L'ENFANT

Centre de Sécurité Sociale : N° de sécurité sociale :

Responsabilité civile : oui non Individuelle accident : oui non

Compagnie d'assurance : Numéro de police :

Renseignements particuliers (allergies alimentaires ou autres, opérations, maladie, prise en charge spécifique, etc....)

.....
.....
.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Groupe sanguin (s'il est connu)

Médecin traitant : Docteur..... Téléphone :

Adresse :

Code postal : Commune :

AUTORISATIONS

❖ DROIT A L'IMAGE ET ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES (ne cocher qu'en cas de refus)

Mère : Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et/ou périscolaires.

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

Père : Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et/ou périscolaires.

Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.

❖ DECHARGE PARENTALE

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Nous autorisons les agents du périscolaire de l'école d'Étaing à faire appel au service de secours d'urgence. Oui Non

CAISSE ALLOCATION FAMILIALE

Données nécessaires pour la facturation du périscolaire

N° d'allocataire :

Nom et prénom de l'allocataire :

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :/...../2025

Signature du père (ou du représentant légal) **de la mère**



ECOLE MATERNELLE/PRIMAIRE D'ÉTAING
9, Rue Basse
62156 ETAING
03.21.73.13.01
DIRECTION : Madame GUETTE Delphine

2025
2026

SERVICE PERISCOLAIRE

periscolaire.etaing@gmail.com
03.21.73.13.01
En cas d'urgence 07.84.13.70.14

TEMPS PÉRISCOLAIRE

Horaire Garderie
LUNDI – MARDI – JEUDI – VENDREDI

Les tarifs de la **garderie du matin** sont : De 7h00-8h35 **Gratuité**

Les tarifs de la **garderie du soir** sont : De 16h30-18h30 **Gratuité**
De 18h30-19h00 **2.00€**

	MATIN	APRES-MIDI
LUNDI	7h00-8h35	16h30-18h30-19H
MARDI	7h00-8h35	16h30-18h30-19H
JEUDI	7h00-8h35	16h30-18h30-19H
VENDREDI	7h00-8h35	16h30-18h30-19H

**SUITE A UNE DÉLIBÉRATION DU CONSEIL MUNICIPAL, LA GARDERIE DU MATIN ET DU SOIR EST
DÉSORMAIS GRATUITE JUSQUE 18H30.**

⚠️ NOUS VOUS RAPPELONS QU'IL EST IMPÉRATIF DE PRÉVENIR AVANT LE VENDREDI 9H AU PLUS TARD POUR L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT À LA GARDERIE POUR LA SEMAINE SUIVANTE.

AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ACCEPTÉE EN COURS DE SEMAINE.

SANS RÉSERVATION, AUCUNE MODIFICATION NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉE.

Oui Non

Mon enfant fréquentera la garderie :



2025
2026

Horaires Cantine

LUNDI – MARDI – JEUDI – VENDREDI

Le prix du repas est de 3.97€ reste inchangé pour l'année 2025/2026

LUNDI	12h00-13h35
MARDI	12h00-13h35
JEUDI	12h00-13h35
VENDREDI	12h00-13h35

Oui Non

Mon enfant fréquentera la cantine :

Le repas servi en cantine scolaire comporte les éléments suivants :

- 1 entrée
- 1 plat principal
- 1 garniture
- 1 produit laitier
- 1 dessert

L'eau et le pain sont disponibles en libre accès.

Le sel et les sauces sont servis en fonction des plats. Ils ne sont pas librement accessibles.

Les menus de l'école sont généralement consultables sur **le site internet de la commune et sur l'application panneau pocket**. Nous vous invitons vivement à télécharger l'application.

Les locaux de garderie et de cantine s'effectueront au 9, rue Basse à ÉTAING sous la responsabilité de nos agents communaux.

Nous vous informons que toutes les réservations de cantine et de garderie s'effectueront par courriel à l'adresse mail periscolaire.etaing@gmail.com dès le mois d'août 2025.

En cas d'urgence, vous avez la possibilité d'envoyer un message sur le portable du périscolaire **07.84.13.70.14.**

Les réservations de cantine ainsi que de garderie seront prises en compte :

Le vendredi avant 9h au plus tard pour la semaine à suivre.

Aucune réservation ou modification ne pourra être effectuer sans courriel de votre part.

**TOUT OUBLI DE RÉSERVATION NE POURRA FAIRE L'OBJET D'AUCUNE MODIFICATION
TOUT OUBLI D'ANNULATION DE CANTINE VOUS SERA FACTURÉ**

RAPPEL : Pour la première semaine de la rentrée scolaire les réservations seront à nous communiquer **au plus tard le 22 août 2025.**

Pour toute modification durant l'année (ex : jour férié, vacances scolaires etc...) nous nous engageons à vous le signaler par courriel. Il est donc indispensable de bien vouloir nous communiquer une adresse mail.

.....@.....



2025
2026

INSCRIPTION PERISCOLAIRE

ECOLE D'ÉTAING

A rendre avant le 22 Août 2024 dans la boîte à lettre de l'Ecole au 9 rue Basse.

NOM de l'élève :

Prénom :

CLASSE à la rentrée :

Je soussigné(e) Mme, Mr.....père/mère/responsable légal
(rayer la mention inutile) de l'enfant _____ déclare :
- avoir pris connaissance du règlement de l'accueil périscolaire 2025-2026 et ses annexes et les accepter ;
- être destinataire des factures périscolaires et s'engager à en assurer le règlement.

Date et Signature :

- **RAPPEL** : à défaut de présence pour la fin des classes et par sécurité, le soir, **votre enfant sera automatiquement orienté vers la garderie avec facturation du service.**