

SYNDICAT INTERCOMMUNAL A VOCATION SCOLAIRE DE LA RÉGION DE MARTAINVILLE – SIVOS

RENTRÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

Documents à adresser au SIVOS

FICHE de RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

NOM : PRÉNOM : CLASSE :

DATE DE NAISSANCE :

AUTRES ENFANTS SCOLARISÉS SUR LE RPI : / CLASSE :
..... / CLASSE :

ALLERGIE MÉDICALE ALLERGIES ALIMENTAIRES

AUTRE INFORMATION À CONNAÎTRE SUR SA SANTÉ :

NOM ET N° DE TÉL DU MÉDECIN DE FAMILLE :

Adresse PRINCIPALE de l'enfant :

RESPONSABLE LÉGAL :

NOM / PRÉNOM :

ADRESSE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

ADRESSE MAIL :

Autres personnes pouvant s'occuper de l'enfant en votre absence, EN CAS D'URGENCE OU MALADIE

PERSONNE N°1

NOM : PRÉNOM :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : LIEN AVEC L'ENFANT :

PERSONNE N°2

NOM : PRÉNOM :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : LIEN AVEC L'ENFANT :

En cas d'accident, nous essayons toujours de vous joindre en premier lieu, mais il est parfois nécessaire de faire transporter votre enfant en milieu hospitalier. La procuration suivante est donc obligatoire. Nous appelons les urgences et c'est le médecin régulateur qui décide de l'hôpital d'accueil le plus adapté.

PROCURATION

Je soussigné(e),, père-mère-tuteur, autorise la présidente du SIVOS
ou la personne qui la remplace à faire transporter mon enfant en cas
d'urgence, dans un centre hospitalier, et à prendre si nécessaire toutes dispositions utiles à sa santé.

Le/...../.....

Signature :

SYNDICAT INTERCOMMUNAL A VOCATION SCOLAIRE DE LA RÉGION DE MARTAINVILLE – SIVOS

RENTRÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

Documents à adresser au SIVOS

<u>Nom et Prénom :</u>	<u>Commune d'Habitation</u>	<u>Classe</u>

1 – INSCRIPTION CANTINE

Mon enfant mangera à la cantine (Cocher les cases ci-dessous)

- **Le Jour DE LA RENTRÉE : le Lundi 02 septembre 2024** OUI NON

Précisez les jours de présence à la cantine

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement	Tous les JOURS

Rappel : Pour les modifications de jours de cantine, merci de prévenir le SIVOS par mail ou par téléphone **avant 9h00 la veille du jour modifié**, en précisant le nom, prénom et classe de l'enfant.

2 – INSCRIPTION GARDERIE

Mon enfant ira à la garderie (Cocher les cases ci--dessous) :

- **Le Jour DE LA RENTRÉE le Lundi 02 septembre 2024** OUI NON

Pour l'année scolaire merci de préciser les jours et moments de présence à la garderie

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
Matin					
Après midi					

3 – INSCRIPTION TRANSPORT

Mon enfant prendra le car (Cocher les cases ci--dessous) :

- **le Jour DE LA RENTRÉE: le Lundi 02 septembre 2024** OUI NON

Pour l'année scolaire merci de préciser les jours et moments de présence dans le car :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
Matin					
Après midi					

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL A VOCATION SCOLAIRE
DE LA RÉGION DE MARTAINVILLE – SIVOS**

RENTRÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

Documents à adresser au SIVOS

MODE DE PRÉLÈVEMENT

Monsieur (et, ou) Madame

Adresse :

Enfants : (Préciser le Nom, Prénom, Classe)

1 -

2 -

3 -

Après avoir pris connaissance de la note d'information sur le règlement des cantines

Souhaite opter pour le règlement suivant :



(Cocher la case suivant votre choix)

- Prélèvement automatique** (merci de remplir la fiche SEPA jointe)
- Par chèque Bancaire ou Postal, libellé à l'ordre du Trésor Public** (Et à transmettre à la Trésorerie Générale de Rennes)
- En Espèces, à la Caisse du Trésor Public de MONTVILLE**
- Par paiement CB** (en ligne, renseignements fournis sur la 1ère facture)

DATE

SIGNATURE

A remettre au plus tard **le 15 juillet 2024** soit :

1.  par mail au sivos.martainville@wanadoo.fr
2.  par courrier au SIVOS, 84 chemin de la Côte – Mairie, 76116 AUZOUVILLE sur RY,

**Siège Social : SIVOS de la Région de MARTAINVILLE
84 chemin de la Côte – Mairie
76116 AUZOUVILLE sur RY
☎02.35.02.19.11 / Mail : sivos.martainville@wanadoo.fr**