



**Fiche de renseignements administratifs et  
sanitaires Année 20..... -20.....**

**1) L'enfant**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Garçon       Fille

**2) Représentant légal de l'enfant (personne à contacter)**

Le père                       La mère                       Le tuteur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : .....

Mobile : .....

eMail : .....@.....

**3) Autre représentant légal (personne à contacter)**

Le père                       La mère                       Le tuteur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : .....

Mobile : .....

eMail : .....@.....

**4) A compléter obligatoirement : Recommandations des parents**

Traitement médical  oui  non  
 Projet d'accueil individualisé  oui  non

Si oui, joindre le PAI et/ou l'ordonnance correspondante, médicaments et notices d'utilisation dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant (en boîte étanche si possible).

**Asthmes et Allergies**

Asthmes  oui  non  
 Allergies : médicamenteuses  oui  non Alimentaires :  oui  non

Autres .....

Conduite à tenir : .....

(Automédication) : .....

Autres : .....

Recommandation : .....

**Participation aux activités sportives dont la natation**  oui  non

Si non, veuillez indiquer les contre-indications

.....

VACCINATIONS					
VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIER RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		rougeole, rubéole, oreillons	
poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
ou DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	
ou DT tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres	
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre <b>un certificat médical de contre-indication et/ou une attestation sur l'honneur</b>					

**Difficultés de santé et précaution à prendre**

Maladies, accidents, crises convulsives, opérations, hospitalisations, rééducation (précisez les dates)

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

**Autres recommandations des parents**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, etc.

.....  
 .....

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :**

Rubéole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Varicelle	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Rougeole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Oreillons	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Otite	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Angine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**5) Médecin traitant**

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

**6) Déclaration sur l'honneur**

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'école à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Toute personne procédant à une fausse déclaration pour elle-même ou pour autrui s'expose, notamment aux sanctions prévues par la législation en vigueur dans le Code Civil, le Code de la Santé et le nouveau Code Pénal. L'école Montessori Pluie d'Etoiles ne saurait être tenue responsable en cas de fausse déclaration.

**Date :** .....

**Signature**

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modifications, de rectifications et de suppression des données vous concernant portées dans nos fichiers.

**ENGAGEMENT FINANCIER**  
**Année scolaire 2022-2023**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :		
TOTAL ANNUEL		
Cochez l'option choisie		
<b>FRAIS DE DOSSIER</b>	Chèque de 165.00 € (la 1ère année) 115.00 € (les années suivantes) Non remboursable, et encaissé en juillet ou à réception du dossier d'inscription	<u>Chèque de caution obligatoire</u> (1 mensualité)
<b>FRAIS SCOLAIRES</b> <b><u>TEMPS PLEIN</u></b>	<input type="checkbox"/> *6 105.00 € 555.00 € x 11 mois : encaissement de juillet 2022 à mai 2023 610.50 € x 10 mois : encaissement d'août 2022 à mai 2023 678.33 € x 9 mois : encaissement de septembre 2022 à mai 2023	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Prélèvement
<b>FRAIS SCOLAIRES</b> <b><u>3 JOURS PLEINS</u></b>  <b>OU</b> <b>FRAIS SCOLAIRES</b> <b><u>MI-TEMPS</u></b> <b>(4 matinées par semaine sans repas)</b>	<input type="checkbox"/> *5 225.00 € 475.00 € x 11 mois : encaissement de juillet 2022 à mai 2023 522.50 € x 10 mois : encaissement d'août 2022 à mai 2021 580.55 € x 9 mois : encaissement de septembre 2022 à mai 2023  <input type="checkbox"/> *4 125.00 € 375.00 € x 11 mois : encaissement de juillet 2022 à mai 2023 412.50 € x 10 mois : encaissement d'août 2022 à mai 2023 458.33 € x 9 mois : encaissement de septembre 2022 à mai 2023	<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Prélèvement
<b>GARDERIE</b>	<input type="checkbox"/> 5,00 € de l'heure (à régler le jour même)	<input type="checkbox"/> Chèque
<b>RESTAURATION</b>	<input type="checkbox"/> 6.50 € / repas	<input type="checkbox"/> Espèces
<b>UNIFORME</b>	Se rapprocher de la direction	
<b>TRANSPORTS SORTIES</b> (sports nautiques)	125.00 € (à remettre en cours d'année scolaire)	Des sorties pédagogiques extrascolaires sont à prévoir. Le transport sera facturé aux parents.

**Je certifie avoir pris connaissance des conditions financières de l'école, sur les tarifs, les modalités de paiement et les échéances (\*les frais scolaires, périscolaires, les frais de transports et des uniformes sont dus le 01 septembre 2022).**

Fait à .....

Le \_ / \_ / \_

Signature des parents/du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »



*Ecole Montessori Pluie d'Étoiles*  
Rue de l'étoile filante  
Eucher  
97180 SAINTE ANNE  
Tél : 06.90.35.92.35 / 05.90.44.29.77  
Mail : [montessori.pluiedetoiles@gmail.com](mailto:montessori.pluiedetoiles@gmail.com)

## ASSURANCE

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité individuelle et/ou accident corporel.

### Enfant 1

Nom : .....

Prénom : .....

Responsabilité Civile

Accident corporel

Compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : .....

### Enfant 2

Nom : .....

Prénom : .....

Responsabilité Civile

Accident corporel

Compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : .....

### Enfant 3

Nom : .....

Prénom : .....

Responsabilité Civile

Accident corporel

Compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : .....

Fait à .....

Le \_ / \_ / \_



*Ecole Montessori Pluie d'Étoiles*  
Rue de l'étoile filante  
Eucher  
97180 SAINTE ANNE  
Tél : 06.90.35.92.35 / 05.90.44.29.77  
Mail : [montessori.pluiedetoiles@gmail.com](mailto:montessori.pluiedetoiles@gmail.com)

**Autorisation à participer aux activités hors de l'établissement scolaire**

**PAR LE PRESENT, JE SOUSSIGNE(E)**

Civilité : ..... Nom et Prénom : .....

Père

Mère

Tuteur

**AUTORISE MON OU MES ENFANT(S)**

**Enfant 1 :** Nom : ..... Prénom : .....

**Enfant 2 :** Nom : ..... Prénom : .....

**Enfant 3 :** Nom : ..... Prénom : .....

à participer aux sorties organisées par l'équipe pédagogique hors de l'enceinte de l'école.

Sports nautiques /Jardinage

Autre

Fait à .....

Le \_ / \_ / \_

Signature des parents/du représentant legal



## Ecole Montessori Pluie d'Etoiles

Rue de l'étoile filante

Eucher

97180 SAINTE ANNE

Tél : 06.90.35.92.35 / 05.90.44.29.77

Mail : [montessori.pluiedetoiles@gmail.com](mailto:montessori.pluiedetoiles@gmail.com)

### Utilisation de photos et vidéos de votre enfant par l'école Montessori Pluie d'Etoiles

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos et vidéos des enfants de l'école (pour le journal scolaire, le site internet de l'école et éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité, mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage (quand cela serait possible).

La Direction

#### PAR LE PRESENT, JE SOUSSIGNE(E)

Civilité : ..... Nom et Prénom : .....

Père

Mère

Tuteur

De

**Enfant 1 :**

Nom : .....

Prénom : .....

**Enfant 2 :**

Nom : .....

Prénom : .....

**Enfant 3 :**

Nom : .....

Prénom : .....

#### PROPOSITION D'ENTENTE

Autorise les enseignants de l'école Montessori « Pluie d'Etoiles »

A faire et à utiliser dans le cadre pédagogique (journal de l'école, site internet, publications, reportages), des photos de mon enfant prises au cours des activités scolaires.

Refuse que l'école fasse et utilise des photos de mon enfant.

Fait à .....

Le \_ / \_ / \_

Signature des parents



*Ecole Montessori Pluie d'Étoiles*  
Rue de l'étoile filante  
Eucher  
97180 SAINTE ANNE  
Tél : 06.90.35.92.35 / 05.90.44.29.77  
Mail : [montessori.pluiedetoiles@gmail.com](mailto:montessori.pluiedetoiles@gmail.com)

**Décharge de responsabilité des parents pour arrivée  
et départ en dehors des horaires de cours**

**PAR LE PRESENT, JE SOUSSIGNE(E)**

Civilité : ..... Nom et Prénom : .....

 Père Mère Représentant légal

De

**Enfant 1 :**

Nom : ..... Prénom : .....

**Enfant 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....

**Enfant 3 :**

Nom : ..... Prénom : .....

**AUTORISE MON OU MES ENFANT(S)**

à arriver/quitter..... (nom du lieu)

Le ..... à .....heure(s),

heure à laquelle je viendrai le/les déposer/chercher dans vos locaux et décharge donc de toute responsabilité ..... (Précisez le nom du responsable ou de la structure d'accueil)

de tout incident qui pourrait survenir à partir de ce moment et déclare renoncer à tout recours à son encontre.

Fait à .....

Le \_ / \_ / \_

Signature des parents/du représentant légal  
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)





*Ecole Montessori Pluie d'Etoiles*

Rue de l'étoile filante

Eucher

97180 SAINTE ANNE

Tél : 06.90.35.92.35 / 05.90.44.29.77

Mail : [montessori.pluiedetoiles@gmail.com](mailto:montessori.pluiedetoiles@gmail.com)

**Demande d'autorisation d'absence**

**PAR LE PRESENT, JE SOUSSIGNE(E)**

Civilité : ..... Nom et Prénom : .....

Demeurant : .....

Père

Mère

Tuteur

De

**Enfant 1 :** Nom : ..... Prénom : .....

**Enfant 2 :** Nom : ..... Prénom : .....

**Enfant 3 :** Nom : ..... Prénom : .....

**VOUS INFORME**

de l'absence de mon/mes enfants\* :

du ..... au .....

Lundi

Mardi

Jeudi

Mercredi

Vendredi

Matin

Après-midi

Journée

Pour les raisons suivantes :

Santé

Familiales

Personnelles

Autres

\*Le chef d'établissement se réserve le droit d'accepter ou de refuser cette demande.

Cette demande d'autorisation d'absence d'engage l'école Montessori Pluie d'Etoiles de toutes responsabilités envers l'enfant.

Fait à .....

Le \_ / \_ / \_

Signature des parents/du représentant légal



*Ecole Montessori Pluie d'Étoiles*  
Rue de l'étoile filante - Eucher 97180 SAINTE ANNE  
Tél : 06.90.35.92.35 / 05.90.46.29.77  
Mail : [montessori.pluiedetoiles@gmail.com](mailto:montessori.pluiedetoiles@gmail.com)

### Personne autorisées à prendre en charge l'enfant

5 personnes maximum. Il est demandé de **présenter** ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une **pièce d'identité** (les 1ères fois). Il est demandé de prévenir le bureau par téléphone **et** SMS en cas d'imprévu. L'école **ne confiera pas** l'enfant si elle n'a pas été prévenue. Le parent devra alors récupérer l'enfant lui-même, et payer les frais de grade à la carte, occasionnés par la situation.

---

#### Personne 1 :

Nom : ..... Prénom : .....  
☎ : ..... 📱 : .....

#### Lien avec l'enfant :

Grands-Parents                       Ami                       Assistante Maternelle  
 Autre, précisez : .....

#### Enfant 1

Nom : .....  
Prénom : .....

#### Enfant 2

Nom : .....  
Prénom : .....

#### Enfant 3

Nom : .....  
Prénom : .....

---

#### Personne 2 :

Nom : ..... Prénom : .....  
☎ : ..... 📱 : .....

#### Lien avec l'enfant :

Grands-Parents                       Ami                       Assistante Maternelle  
 Autre, précisez : .....

#### Enfant 1

Nom : .....  
Prénom : .....

#### Enfant 2

Nom : .....  
Prénom : .....

#### Enfant 3

Nom : .....  
Prénom : .....



**Personne 3 :**

Nom : ..... Prénom : .....  
☎ : ..... 📞 : .....

**Lien avec l'enfant :**

Grands-Parents                       Ami                       Assistante Maternelle  
 Autre, précisez : .....

**Enfant 1**

Nom : .....  
Prénom : .....

**Enfant 2**

Nom : .....  
Prénom : .....

**Enfant 3**

Nom : .....  
Prénom : .....

---

**Personne 4 :**

Nom : ..... Prénom : .....  
☎ : ..... 📞 : .....

**Lien avec l'enfant :**

Grands-Parents                       Ami                       Assistante Maternelle  
 Autre, précisez : .....

**Enfant 1**

Nom : .....  
Prénom : .....

**Enfant 2**

Nom : .....  
Prénom : .....

**Enfant 3**

Nom : .....  
Prénom : .....

---

**Personne 5 :**

Nom : ..... Prénom : .....  
☎ : ..... 📞 : .....

**Lien avec l'enfant :**

Grands-Parents                       Ami                       Assistante Maternelle  
 Autre, précisez : .....

**Enfant 1**

Nom : .....  
Prénom : .....

**Enfant 2**

Nom : .....  
Prénom : .....

**Enfant 3**

Nom : .....  
Prénom : .....