

## AUTORISATION FAMILIALE

*à remettre uniquement au secrétariat entre le 24 août et le 1er septembre*

Je soussigné(e)

Responsable légal  père  mère  tuteur

NOM.....PRENOM.....

Adresse.....

Code Postal.....VILLE.....

Téléphone : domicile.....travail du père.....travail de la mère.....

Portable père.....portable mère.....

email père :.....email mère : .....

Ramassage scolaire :  Aucun

TOULON

LA VALETTE

JOURS	ARRÊT	
	Matin	Soir
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Déclare autoriser :

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....Classe.....

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....Classe.....

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....Classe.....

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....Classe.....

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....Classe.....

NOM.....Prénom.....

Date de naissance.....Classe.....

- à participer aux sorties en lien avec le programme, aux spectacles organisés ou proposés par les responsables de l'établissement et à utiliser les modes de transport.

- l'administration de l'école et du collège ou les responsables accompagnateurs à faire donner tous les soins ou à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente, avec ou sans anesthésie, à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin si je ne suis pas joignable.

- à l'Établissement les droits d'utilisation, reproduction, diffusion des images dans un but non lucratif (journal de l'école, APEL, presse régionale et site de l'établissement)

Oui  Non

**Caisse et N° Sécurité Sociale :**

**Ecrire : "Lu et Approuvé" :**

**Date :** **Signature du responsable légal / père / mère / tuteur**

**OBSERVATIONS PARTICULIERES A NOUS COMMUNIQUER :** allergies, régime alimentaire (fournir un certificat médical et remplir un PAI), pathologies chroniques (type asthme...)

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

EXTERNE : OUI  NON

ETUDE DU SOIR au forfait : OUI  NON

DEMI-PENSION :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
CANTINE				
PANIER REPAS				

### POUR LES NOUVELLES FAMILLES

Si vous souhaitez le prélèvement automatique, merci de remplir le mandat SEPA et de fournir un RIB.

**POUR LES FAMILLES DEJA A NDM** et voulant passer au prélèvement automatique, merci de remplir le mandat SEPA et de joindre 1 RIB.

Date :

Signature :

En choisissant notre établissement catholique, votre famille entre dans une communauté et s'insère dans une plus large famille qui vous accueille dans un esprit de confiance, de partenariat, de responsabilité, de respect de soi et des autres.

Nous vous remercions de compléter le document ci-dessous.

Après avoir pris connaissance des différents projets et règlement, nous demandons l'inscription de notre (nos) enfant(s) à l'école ou au collège Notre Dame des Missions.

Nous nous engageons à :

- établir des relations basées sur la confiance ;
- nous impliquer d'une manière ou d'une autre dans la vie de l'établissement et apporter notre contribution à sa bonne marche;
- accepter le caractère propre de l'établissement Notre Dame des Missions ;
- accepter, faire respecter le règlement et avoir une attitude respectueuse envers le personnel de l'établissement (cf extrait du règlement)
- nous acquitter des frais liés à la scolarité ou à la demi-pension dans les délais impartis.

Nom et Prénom :

Date :

Signatures des représentants légaux de(s) l'enfant(s) :

Signatures de(s) l'enfant(s) :

Notre Etablissement scolaire souscrit l'assurance Mutuelle Saint-Christophe pour tous les élèves durant leurs activités scolaires et extra-scolaires pendant 365 jours, y compris pour les séjours culturels et linguistiques.

Le « contrat groupe » souscrit par l'établissement a pour objet de garantir les élèves comme « assurés », contre les dommages qu'ils peuvent subir lors des activités scolaires à l'exclusion de tous dommages dont ils peuvent être les auteurs. Les dommages causés aux tiers sont couverts par le contrat personnel des parents (responsabilité civile chef de famille ou vie privée). Ce contrat est en principe lié à votre assurance habitation.

**Dès la rentrée, nous vous demandons donc de nous faire parvenir l'attestation responsabilité civile fournie (ou à demander) par votre assurance (aucune sortie scolaire ne sera autorisée sans cette attestation)**

Informations pour les déclarations d'accident en dehors du temps scolaire :

Numéro adhérent : 20850050590087/G

Adresse : Mutuelle Saint-Christophe assurance

277, rue St Jacques

75256 PARIS CEDEX 05

Téléphone : 01 56 24 76 00



Fiche de renseignements  
Infirmierie

PHOTO  
OBLIGATOIRE

NOM : .....

PRENOM : .....

Classe : .....

Téléphone mère : .....

Téléphone père : .....

Personne de confiance à joindre en cas d'urgence :

.....

Antécédents médicaux ou chirurgicaux particuliers à signaler

(Accidents, maladies chroniques, opérations importantes, ...)

.....

.....

.....

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de

l'infirmière (traitements en cours, précautions particulières à prendre, suivi orthophonique, ...)

.....

.....

.....

Votre enfant présente t'il des allergies ?

- Au paracétamol : .....

- À l'ibuprofène : .....

- Autres (médicaments, aliments, piqûres d'insectes, ...) :

.....

Signature Parents :

## Intervention d'intégration des élèves de 6<sup>ème</sup> - Rentrée 2020

- **Le mardi 1<sup>er</sup> septembre de 14h à 17h** : Une construction de Kapla par les élèves qui permet d'être immergé dans le groupe classe et d'y trouver sa place : par la collaboration, l'entraide, la concentration et la persévérance. Les élèves déjeuneront sur place. A 17h, vous êtes invités à voir la réalisation de vos enfants.
- **Le jeudi 3 septembre/6<sup>ème</sup> Bleue** - le vendredi 4 septembre /6<sup>ème</sup> Verte - le lundi 7 septembre/ 6<sup>ème</sup> Turquoise  
De 8h30 à 17h

### Objectifs généraux de l'intervention

En lien avec l'équipe pédagogique, accompagner les nouveaux collégiens par une meilleure connaissance de soi grâce à des outils concrets facilitant l'autonomie et à trouver la force du groupe classe.

Ce parcours, sur une journée par classe (par groupe de 10 élèves avec 3 intervenantes de l'association MAP réussite), destiné à l'élève, vise à donner du sens à sa scolarité en se positionnant comme acteur de son apprentissage et en travaillant sur les 3 piliers de la réussite :

- Confiance en soi
- Motivation
- Organisation

**Nous vous remercions de votre collaboration de parents, en remettant, sous enveloppe à votre enfant (avec son prénom et nom) ce même jour d'intégration, une liste respectueuse de ses qualités (regard différent de la mère et du père), que vous voyez chez lui (une dizaine chacun). Chacune de ses qualités sera illustrée d'un exemple concret, afin qu'il puisse se les approprier et grandir en estime de lui-même et en confiance en soi (exemple : « tu es endurance ; quand tu entreprends un entraînement pour une compétition, tu fournis l'effort nécessaire).**

### Modalités

Merci de fournir à la rentrée :

- **Un porte-vue (20 feuillets)** que votre enfant conservera durant toute sa scolarité au collège. Ce porte-vue servira de base en vue de l'aide pédagogique en 6<sup>ème</sup>, de l'accompagnement personnalisé et de l'orientation de votre enfant dans les classes supérieures.
- Une trousse, une boîte de crayons de couleur et de feutres.

**Les élèves concernés par cette journée, n'ont pas de cours.**

## INFORMATION AUX PARENTS DES ELEVES DE PETITE SECTION DE MATERNELLE

Afin d'accueillir vos enfants dans les meilleures conditions, nous organisons pour la petite section, une rentrée échelonnée sur 2 matinées.

Votre enfant dont le nom démarre par la lettre **A** et jusqu'à la lettre **L** entrera le **mardi 1er septembre 2020 de 09h30 à 11h30.**

Votre enfant dont le nom démarre par la lettre **M** et jusqu'à la lettre **Z** entrera le **jeudi 03 septembre 2020 de 09h30 à 11h30.**

Il n'y aura pas de cantine ce jour-là.

Le ramassage scolaire ne fonctionnera que le soir pour la classe de petite section.

Votre enfant reprendra la classe le vendredi 04 septembre 2020 à 08h30.

Nous vous remercions de votre confiance.

L'enseignante de Petite Section  
Mme Audrey PEYTOU

Le Chef d'Etablissement  
COURS NOTRE DAME DES MISSIONS  
S. MARTIN  
673, rue Docteur BARROIS  
83000 TOULON

