



Hiriburua  
Saint-Pierre d'Irube

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PÉRISCOLAIRES  
ESKOLAZ KANPOKO ZERBITZUEI BURUZKO  
INFORMAZIO-FITXA  
pour l'année scolaire : 20.... / 20.... ikasturterako**

**ENFANT / HAURRA**

NOM / DEITURA .....PRENOM / IZENA .....

Date de naissance / Sorteguna ..... ECOLE / ESKOLA ..... CLASSE / MAILA .....

**Attention : pour tous les enfants de moins de 3 ans, une demande de dérogation doit être obligatoirement adressée à M. le Maire.  
Kasu: 3 urtez peko haur guzientzat, baimen-bereziko eskaera bat nahitaez helarazi behar zaio Auzapez Jaunari.**

**PARENTS / BURASOAK**

**PARENT 1 / 1. BURASOA:**

NOM / DEITURA .....

PRENOM / IZENA .....

ADRESSE / HELBIDEA .....

COMMUNE / HERRIA .....

Adresse mail / Email helbidea .....

Tél. au domicile / Etxeko telefonoa .....

Tél. au travail / Laneko telefonoa .....

Tél. portable / Telefono mugikorra .....

**PARENT 2 / 2. BURASOA:**

NOM / DEITURA .....

PRENOM / IZENA .....

ADRESSE / HELBIDEA (si différente / 1. Burasoarena ez bada) .....

COMMUNE / HERRIA .....

Adresse mail / Email helbidea .....

Tél. au domicile / Etxeko telefonoa .....

Tél. au travail / Laneko telefonoa .....

Tél. portable / Telefono mugikorra .....

**Régime Allocataire (CAF, MSA ou autre) / Laguntza-hartzaile araubidea (CAF, MSA edo beste):.....**

**N° allocataire / Laguntza hartzaile zenbakia: .....**

**FRÉQUENTATION DES SERVICES PÉRISCOLAIRES / ESKOLAZ KANPOKO ZERBITZUEN BALIATZEA**

RESTAURATION SCOLAIRE / ESKOLAKO JANTEGIA	OUI/BAI	NON/EZ	CHOIX DU REGIME ALIMENTAIRE / ELIKADURA JAN-MOLDEAREN HAUTUA					
				Classique / Ohikoa		Végétarien / Barazki jalea		Sans porc / Zerrikirik gabekoa

TRANSPORT SCOLAIRE <sup>1</sup> / ESKOLA-GARRAIOA <sup>1</sup>	OUI/BAI	NON/EZ	ARRÊT DE BUS <sup>2</sup> / AUTOBUS GELTOKIA <sup>2</sup>

**1 Les démarches d'inscription sont à effectuer par vos soins** directement auprès du Syndicat des Mobilités du Pays Basque-Adour. Les inscriptions se font en ligne depuis une plateforme accessible depuis le lien suivant :

<https://transportsscolaires.txiktxak.fr/SMPBA/Usager/PortailUsager>

*Zure haurraren izena emateko urraspideak zuk egin behar dituzu zuzenean Ipar Euskal Herri-Aturriko Mugikortasunen Sindikatuan. Izen emateak linean egiten dira, plataforma baten bidez, eta gainera aldeko loturatik sartzen da.*

**2 L'enfant doit descendre à l'arrêt désigné.** Si exceptionnellement les parents souhaitent que l'enfant descende à un autre arrêt, ils doivent obligatoirement fournir une autorisation écrite à l'accompagnateur/trice la veille au plus tard.

*Haurrak hautaturiko geltokian jaitsi behar du. Salbuespenez, burasoek haurra beste geltoki batean jaustea nahi badute, laguntzaileari baimen idatzia eman beharko diote, bezperan berantenez.*

**MODE DE PAIEMENT / PAGATZE MODUA**

- Prélèvement (joindre un RIB) / Zuzeneko diru hartzez (RIB-BNA bat junta ezazu)
- Paiement en ligne (carte bancaire) / Ordainketa linean (banku txartela)
- Chèque / Txekez

## ASSURANCE / ASURANTZA

Joindre copie de l'attestation de responsabilité civile / *Erantzukizun zibileko ziurtagiriaren kopia junta ezazu.*

## AUTORISATION PARENTALE / BURASO BAIMENA

Je, soussigné(e) ....., père / mère / tuteur / responsable de l'enfant, déclare :

*Nik, beherago izenpetzen dudan....., aita / ama / tutorea / haurraren arduradunak, diot:*

- avoir pris connaissance des règlements intérieurs correspondant (périscolaire, restauration scolaire et transport scolaire).  
*araberako barne araudien edukiaz (eskolaz kanpoko, eskolako jantegia eta eskola-garraioak) jakinean naizela.*
- autoriser mon enfant d'élémentaire à partir seul après l'étude surveillée ou l'accueil périscolaire.  
*lehen mailan den nire haurrari, bakarrik joateko baimena ematen diodala, estudio zainduaren edo eskolaz kanpoko harreraren ondotik.*  
 OUI/BAI  NON/EZ
- autoriser la(les) personne(s) suivante(s) à venir chercher mon enfant : (indiquer le lien de parenté avec l'enfant)  
*ondoko pertsona hauei baimena ematen diodala nire haurraren bila joan daitezen (haurrarekin duten ahaidetasun lotura zehatz ezazu)*  
..... tél. : .....  
..... tél. : .....  
..... tél. : .....
- autoriser mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil périscolaire  
*nire haurrari baimena ematen diodala, eskolaz kanpoko jarduera guzietan parte har dezan*
- autoriser le service périscolaire à diffuser l'image de mon enfant sur différents supports (papier, numérique, web, audiovisuel).  
*eskolaz kanpoko zerbitzuari baimena ematen diodala nire haurraren irudia erabil dezan edozein euskarritan (paperezkoak, numerikoak, webgunea, ikus-entzunezkoak).*
- autoriser les responsables de l'accueil périscolaire à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toute mesure d'urgence prescrite par le médecin.  
*eritasun edo istripu egoeran, nire baimena ematen diodala eskolaz kanpoko arduradunei, medikuak manaturiko urgentziatzko neurri guziak gauza ditzaten.*
- autoriser, en cas d'urgence à faire transporter (par les pompiers ou le SAMU) et/ou à faire hospitaliser mon enfant pour y recevoir des soins et interventions médicales ou chirurgicales nécessaires selon son état de santé.  
*urgentziatzko egoeran, nire haurra ospitalera eramana (suhiltzaileek edo SAMUak) izateko, edo bere osasun-egoerak manatzen dituen mediku edo kirurgia-artak eginak izateko baimena ematen dudala.*

## RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS / ARGIBIDE BEREZIAK

Nom du médecin traitant / Familiako medikuaren izena : ..... Te. : .....

Vaccinations obligatoires; (joindre les 2 ou 3 pages des vaccins figurant sur le carnet de santé de l'enfant).

*Baitezpadako txertaketak; (haurraren osasun liburuxkan txertoei dagozkien bizpahiru orrien kopiak junta itzazue).*

- Votre enfant est-il bénéficiaire de l'A.E.E.H. (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ? / *Zure haurrak haur-elbarrituaren hezkuntza-laguntzarik ba ote du?*  OUI/BAI  NON/EZ

- Un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) est-il mis en place ou doit-il l'être ? / *Banakako harrera proiekturik ba te da edo antolatua izanen ote da?*  OUI/BAI  NON/EZ

Recommandations utiles (allergies, traitement médical, port de lentilles, lunettes, prothèses dentaires, ...)

*Aholku baliagarriak (alergiak, mediku tratamenduak, begi-lentillak, betaurrekoak, hortz-protesiak, ...).*

Fait à .....(e)n egina, le ..... (e)an,

Signature du Parent / Burasoaren sinadura