



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

- Restaurant scolaire
- Garderie matin
- Garderie 13h15 à 13h45
- Garderie soir

(cochez la ou les cases correspondant au service utilisé)

✧ ENFANTS

NOM - Prénom..... Classe.....

NOM - Prénom..... Classe.....

NOM - Prénom..... Classe.....

NOM - Prénom..... Classe.....

✧ PARENTS ou RESPONSABLE LEGAL

	MONSIEUR	MADAME
NOM		
Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone travail		
Téléphone portable		

✧ PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISER A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM - Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

✧ **SANTE**

Enfant(s)	Allergie ou intolérance

✧ **PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR ADMINISTRER UN TRAITEMENT MEDICAL PENDANT LES HEURES DE RESTAURATION SCOLAIRE**

NOM - Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

✧ **AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)**

Père : Je ne souhaite pas que mon ou mes enfants soient photographiés ou filmés dans le cadre des activités périscolaires.

Mère : Je ne souhaite pas que mon ou mes enfants soient photographiés ou filmés dans le cadre des activités périscolaires.

~~~~~

Je soussigné(e) ....., responsable légal, autorise le Maire (ou son représentant) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfant(s), et autorise en cas d'urgence les pompiers à le(s) transporter, de préférence à l'hôpital de ..... (le choix du centre hospitalier étant de la compétence des services de secours).

**DATE ET SIGNATURE**

Nous certifions exacts les renseignements portés sur ci-dessus et nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Nous déclarons avoir pris connaissance des règlements intérieurs du restaurant scolaire et de la garderie périscolaire et nous engageons à les respecter.

**DATE ET SIGNATURE DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL**