

Fiche d'inscription cantine et garderie



L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Sexe : Garçon Fille
Etablissement : Classe :

LA GARDERIE

Matin : Lundi Mardi Jeudi Vendredi
Soir : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OCCASIONNEL
(pas plus de 5 fois par mois)

LA CANTINE

Lundi Mardi Jeudi Vendredi
 Repas sans porc

OCCASIONNEL
(pas plus de 5 fois par mois)

LES PARENTS

PARENT 1 / TUTEUR (TRICE) 1

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
N° domicile :/...../...../...../.....
N° portable :/...../...../...../.....
Profession :
Catégorie socioprofessionnelle **:
Employeur :
Tél professionnel :/...../...../...../.....
Mail :
Situation familiale : Mariés Vie maritale Pacsés
Divorcés Séparés Monoparental Veuf

PARENT 2 / TUTEUR (TRICE) 2

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
N° domicile :/...../...../...../.....
N° portable :/...../...../...../.....
Profession :
Catégorie socioprofessionnelle **:
Employeur :
Tél professionnel :/...../...../...../.....
Mail :
Situation familiale : Mariés Vie maritale Pacsés
Divorcés Séparés Monoparental Veuf

(Précisez) : En cas de divorce ou de séparation, l'autorité parentale est exercée par :

La mère Le père Les deux conjointement*

*merci de fournir un planning pour que nous sachions qui vient chercher l'enfant

** Cf. Feuille jointe

FICHE MEDICALE

MEDECIN TRAITANT

Nom : Tel :

Votre enfant est-il bénéficiaire d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI NON

Votre enfant est-il reconnu en situation de handicap ou a-t-il une demande de reconnaissance en cours auprès de la MDPH ? OUI NON

ALLERGIE(S) OUI NON TRAITEMENT(S) OUI NON

si oui précisez :

Rappel important : Le personnel de la mairie n'est pas habilité à donner des médicaments aux enfants.

URGENCE

PERSONNES A JOINDRE PAR ORDRE DE PRIORITE :

Nom :	Prénom :	Tél :	Lien avec l'enfant :
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

En cas d'urgence, je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
..... AUTORISE le responsable de la garderie à prendre, le cas
échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
santé dudit enfant.

Date :/...../..... Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
..... AUTORISE / N'AUTORISE PAS * (*barrez la mention inutile) que ce dernier soit photographié au cours
des événements organisés par la mairie (pâques, halloween, Noël...) et qu'il apparaisse dans les publications associées sur le
profil Facebook de la commune.

Date :/...../..... Signature :

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom :	Prénom :	Tél :	Lien avec l'enfant :
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

Je soussigné(e), Mr et Mme, Mr ou Mme : Père, mère, tuteur, tutrice,
responsable de l'enfant,

- Confirme la présente demande d'inscription ainsi que l'exactitude des renseignements inscrits, e
- M'engage à signaler dans les plus brefs délais, tout changement dans les renseignements portés sur la fiche.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires

Date :/...../.....

"Lu et approuvé"
Signature(s)