

## 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)