

CANTINE SCOLAIRE / PERISCOLAIRE / GARDERIE Cette fiche permet de disposer de renseignements indispensables à la prise en charge de vos enfants

Famille :
 Nom Prénom du responsable légal (.....
 (En cas de séparation des parents, munir obligatoirement le jugement stipulant les modalités de garde et l'autorité parentale)
 Adresse : Tél. :
 Courriel :
 Nom prénom du 2è parent :
 Adresse : Tél. :
 Courriel :
 Nom du médecin traitant :
 Adresse : Téléphone :
 Si hospitalisation, indiquer l'établissement :
 Assurance (compagnie et n° de police) :

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du périscolaire, de la garderie et de la cantine, m'engage à confier mon (mes) enfant(s) aux personnes responsables de ces services et autorise ces dernières à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'accident (appel parents, médecin ou SAMU...).

Date et signature :

Renseignements relatifs aux enfants

	GARDERIE	CANTINE	PERISCOLAIRE (inscription à l'année)
1 - Nom Prénom : Classe : Date de naissance : Problèmes de santé à signaler (allergies, asthme...) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Ponctuel	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
2 - Nom Prénom : Classe : Date de naissance : Problèmes de santé à signaler (allergies, asthme...) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Ponctuel	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
3 - Nom Prénom : Classe : Date de naissance : Problèmes de santé à signaler (allergies, asthme...) :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Ponctuel	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi

AUTORISATIONS / DECHARGE

Je soussigné(e)
 - autorise que mon (mes) enfant(s) soit (soient) photographié(s) ou filmé (s) dans le cadre des activités périscolaires
 - n' autorise pas que mon(mes) enfant(s) soit(soient) photographié(s), filmé(s) dans le cadre des activités périscolaires
 - m'engage à récupérer personnellement mon (mes) enfant(s)
 ou à défaut
 - autorise (noms, prénoms, lien de parenté, téléphone)

à prendre en charge mon (mes) enfant(s) à la sortie du périscolaire ou de la garderie



Les factures de cantine et de garderie vous seront transmises par mail. Merci d'indiquer l'adresse mail où vous souhaitez les recevoir :

Date et signatures des parents :

Signature parent 1

Signature parent 2
(Obligatoire y compris en cas de séparation des parents)