



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2022 – 2023

RESTAURATION SCOLAIRE – GARDERIE – ALSH

Cocher le(s) service(s) que votre enfant fréquentera durant l'année scolaire

	Régulièrement					ou	Occasionnellement	ou	Jamais
	L	M	M	J	V				
Restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Garderie matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Garderie soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ALSH Mercredi	/	/	<input type="checkbox"/>	/	/		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

ENFANT

Nom : _____

Date de naissance : ___/___/___

Prénom : _____

Classe : _____

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Situation familiale : marié union libre pacsé divorcé séparé

Situation particulière : veuillez en informer les services périscolaires

Nom, Prénom : _____

Nom, Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : ___/___/___/___/___

Tél. domicile : ___/___/___/___/___

Tél. portable : ___/___/___/___/___

Tél. portable : ___/___/___/___/___

Tél. travail : ___/___/___/___/___

Tél. travail : ___/___/___/___/___

Email : _____

Email : _____

Si parents séparés, facturation adressée à: _____

Si facturation partagée, merci de fournir le planning en septembre pour l'année scolaire.

CONTACTS A PREVENIR EN CAS D'URGENCE, AUTRES QUE PARENTS

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Numéro de téléphone

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Numéro de téléphone

REGIMES ALIMENTAIRES

Régime particulier : oui non Précisez _____

Allergies alimentaires : oui non Précisez _____

(Si oui Projet d'Accueil Individualisé à remplir, renseignements en Mairie)

REGIME D'ALLOCATION FAMILIALE

N° allocataire CAF : _____ ou N° allocataire MSA: _____

Pour l'ALSH uniquement, fournir une attestation CAF ou MSA de votre quotient familial

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à :

- partir seul, et décharge le personnel communal de toute responsabilité
après le départ de mon enfant oui non
- participer aux activités sportives oui non
- être photographié et publié lors d'expositions internes, au niveau de la presse locale, et
des supports d'information communaux (bulletin, site web...) oui non
- participer aux sorties organisées en dehors des locaux oui non
- utiliser les transports organisés (car, minibus...) oui non

J'autorise le personnel communal à prendre, le cas échéant, toutes mesures
(traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires
par l'état de l'enfant. oui non

SIGNATURE DES PARENTS :

En signant ce document, vous déclarez sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés.

Date :

Signature :

Date :

Signature :

ACCEPTATION DU REGLEMENT DU RESTAURANT SCOLAIRE

*Nous déclarons avoir pris connaissance, avec notre enfant, du règlement intérieur du
restaurant scolaire, et nous engageons à le respecter.*

Signature des parents :

Signature de l'enfant :