



## Fiche individuelle de renseignements

Services Périscolaires – Cantine et Garderie

**A REMETTRE UNIQUEMENT EN MAIRIE**

**1/ L'ENFANT**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ École : Élémentaire  / Maternelle   
Né(e) le : ... / ... / ..... Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2/ LES RESPONSABLES**

Nom, Prénom Responsable 1 : _____	Nom, Prénom Responsable 2 : _____
_____	_____
Adresse : _____	Adresse : _____
_____	_____
Tél fixe : _____	Tél fixe : _____
Tél portable : _____	Tél portable : _____
Autre n° tel d'urgence : _____	Autre n° tel d'urgence : _____
Adresse mail (obligatoire) : _____@_____	Adresse mail (obligatoire) : _____@_____
_____	_____
Profession : _____	Profession : _____

**3/ COMPOSITION FAMILIALE**

Marié(e)  Célibataire  Divorcé(e)\*  Pacsé(e) \*joindre une copie de jugement de divorce  
 Représentant légal de l'enfant : responsable 1/ responsable 2/ tuteur (rayer les mentions inutiles)

**4/ PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

Seules les personnes majeures expressément mentionnées seront autorisées à se présenter en garderie (obligatoirement munies d'une pièce d'identité). **AUCUN ENFANT NE SERA REMIS A UNE PERSONNE NON LISTÉE.**

Nom, Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A contacter en cas d'urgence
			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

## 5/ LES SERVICES PERISCOLAIRES

**Votre enfant utilisera-t-il les services périscolaires suivants :**

Garderie du matin : OUI  NON  Quotidiennement ? OUI  NON   
Restaurant scolaire : OUI  NON  Quotidiennement ? OUI  NON\*   
Garderie du soir : OUI  NON  Quotidiennement ? OUI  NON

*\*Pour les inscriptions partielles, un planning de cantine est obligatoire.*

**Jours et heures des services périscolaires pour vous aider dans vos choix**

GARDERIE DU MATIN	CANTINE**	GARDERIE DU SOIR
De 7h00 à 8h50	12h00 – 13h20	16h30 – 19h00
Lundi, mardi, jeudi et vendredi	Lundi, mardi, jeudi et vendredi	Lundi, mardi, jeudi et vendredi

**TOUT DEPASSEMENT DU TEMPS DE GARDERIE (après 19h) ENTRAÎNERA UN SURCÔÛT DE 10€ sur la journée !**

*\*\*Le prix des repas sont votés chaque année par le Conseil Municipal.*

## 6/ FICHE SANTE DE VOTRE ENFANT

Nom du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

**Votre enfant est-il sous traitement médical :** OUI (joindre ordonnance)  NON

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Allergie(s) : \_\_\_\_\_ NON

**Demande de PAI en cours :** OUI  NON

Prévoyez-vous d'en faire la demande pour cette année auprès des écoles : OUI  NON  **sachant que nous ne pouvons gérer un enfant allergique sans ce document !**

**Donnez-nous toutes les précisions nécessaires sur l'allergie de votre enfant et la conduite à tenir :**

---

---

---

---

## 7/ L'ENGAGEMENT DES PARENTS

**La garderie du matin, la cantine et la garderie du soir sont réservés uniquement aux enfants inscrits dont le dossier complet aura été validé par la Mairie selon les modalités de règlements intérieurs. LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS PRIS EN COMPTE.**

**L'inscription :**

- ❖ Entraîne l'acceptation du règlement intérieur « CANTINE » et du règlement intérieur « TEMPS D'ACTIVITE PERISCOLAIRES (GARDERIE) », disponible en mairie ou sur le site de la commune.

## AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à :

- Être photographié lors des activités de l'accueil périscolaire OUI  NON
- Utiliser des clichés dans les supports de communication OUI  NON

J'autorise la commune ou son représentant à prendre toutes décisions concernant la santé de mon enfant et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente constatée par le médecin appelé par la collectivité.

**Toute inscription implique que vous ayez souscrit pour votre enfant à une assurance responsabilité civile. Vous devrez fournir l'attestation d'assurance. Dans le cas contraire, l'inscription sera refusée.**

**JE CERTIFIE AVOIR COMMUNIQUÉ UNE ADRESSE MAIL VALIDE QUE JE CONSULTE REGULIEREMENT ET QUI SERVIRA POUR LES COMMUNICATIONS IMPORTANTES ENTRE LE SERVICE PERISCOLAIRE ET LES PARENTS.**

Je, soussigné(e) NOM, Prénom :

Responsable légal(e) de l'enfant :

**Atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.**

Fait à :

Le :

**Signature du responsable 1 :**

**Signature du responsable 2 :**