



FICHE DE RENSEIGNEMENTS CANTINE ET GARDERIE MUNICIPALE

QUESTIONNAIRE A REMETTRE EN MAIRIE

IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM:

Date de naissance: |_|_| |_|_| |_|_|

Prénom:

Lieu de naissance:

FILLE

GARCON

Classe: Niveau :

Ecole des Platanes

Ecole du Moulinon

CONTACTS DES RESPONSABLES LEGAUX

Père Mère Responsable légal

Père Mère Responsable légal

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Adresse :
.....

Adresse :
.....

CP et Ville :

CP et Ville :

Tél Domicile:

Tél Domicile:

Tél Portable personnel:

Tél Portable personnel:

Tél Professionnel :

Tél Professionnel :

Autorise la Mairie à me joindre en cas
d'urgence aux numéros renseignés ci-dessus.

Autorise la Mairie à me joindre en cas
d'urgence aux numéros renseignés ci-dessus.

Mail:

Mail:

OBLIGATOIRE

pour le paiement en ligne sur l'espace famille

OBLIGATOIRE

pour le paiement en ligne sur l'espace famille

AUTORISATIONS : POUR TOUS TEMPS PÉRISCOLAIRES (garderie, cantine)

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant pendant les temps de cantine et de garderie :

J'autorise

Nom :	Prénom :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Lien de parenté :

Attention : Signaler tout changement intervenant en cours d'année.

Les parents doivent prévenir la Mairie, le matin, en cas de sortie pendant le temps de la cantine.



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CANTINE ET GARDERIE MUNICIPALE**

QUESTIONNAIRE A REMETTRE EN MAIRIE

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Vaccination(s) :

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de l'enfant atteste que les vaccinations de mon enfant sont à jour.

Traitement(s) médicaux :

OUI NON

Précisez :

Allergies connues :

OUI NON

Précisez :

Observations médicales :

.....
.....

Votre enfant suit-t-il un traitement médical permanent ?

OUI NON

Si oui, merci de joindre une copie du Projet d'Accueil individuel (PAI)

Nous vous rappelons que nous ne sommes pas autorisés à administrer quelques médicaments que ce soit sans PAI (Projet d'accueil Individualisé).

Précisez si votre enfant porte des prothèses (lunettes, lentilles de contact, appareil auditifs/dentaires...)

.....
.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Droit à l'image

J'accepte que mon enfant soit photographié et / ou filmé dans le cadre d'activités sur les temps de la restauration scolaire et /ou de la garderie municipale (droit à l'image) : OUI NON

J'autorise mon enfant à partir seul de la garderie : OUI NON

Transport :

Votre enfant utilisera-t-il le transport scolaire de la CAPCA (carte de transport à se procurer auprès du Pôle Transports et Mobilités de la CAPCA) : OUI NON

Date :

Signature(s) :

(Précédé de la mention lu et approuvé):