



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS CANTINE ET GARDERIE MUNICIPALE

QUESTIONNAIRE A REMETTRE EN MAIRIE

### Service (s) proposé(s) :

**Garderie PAYANTE** : de 7h20 à 7h50 et de 17h30 à 18h00 à l'école des Platanes - **0.75 cts/ demi-heure.**

**Garderie GRATUITE** : de 7h50 à 8h20 et de 16h30 à 17h30 dans les 2 écoles.

**Restauration scolaire** : Le tarif jusqu'au 31 décembre 2019 est de **3.20€**

### IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM: .....

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

Prénom:.....

Lieu de naissance: .....

FILLE

GARCON

Classe: .....

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 : .....

Tél Mobile Professionnel : .....

Tél Mobile 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 :.....

Nom:.....

Prénom :.....

Nom:.....

Prénom :.....

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

1, place de l'horloge – 07190 SAINT SAUVEUR DE MONTAGUT- TEL : 04-75-65-40-64

Courriel : mairie@stsau.com - Site Internet : [www.saint-sauveur-de-montagut.fr](http://www.saint-sauveur-de-montagut.fr)



**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 enfants sont à jour.

**Traitement(s) médicaux :**

Précisez si votre enfant à des allergies (médicaments, aliments, asthme,...) ou des particularités comportementales à prendre en compte ainsi que la conduite à tenir.

.....  
 .....  
 .....  
 .....

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

OUI  NON

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

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

.....  
 .....

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

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

**Droit à l'image**

Je soussigné(e), .....autorise mon enfant.....

A être photographié et / ou filmé dans le cadre d'activités sur les temps de la restauration scolaire et /ou de la garderie municipale :  OUI  NON

Est autorisé à partir seul (e) :  OUI  NON

**AUTORISATION**

Je soussigné(e), .....responsable légal(e) de l'enfant ci-dessus nommé, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature(s) :  
 (Précédé de la mention lu et approuvé):