

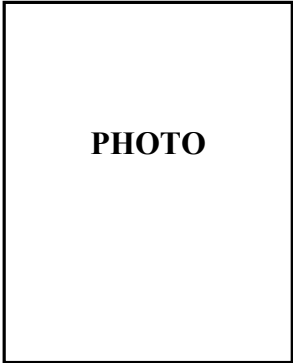
FICHE DE RENSEIGNEMENTS *
INSCRIPTION
CANTINE - GARDERIE

* à rendre avant le 13 septembre 2024 au bureau ou dans la boîte aux lettres du SIRIS

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

INSCRIPTION A LA GARDERIE

ENFANT	
Nom, Prénom :	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date de naissance :	Lieu :
Nom de l'école :	Classe :
Nom de l'enseignant(e) :	



RESPONSABLES LEGAUX	
<u>Premier représentant légal</u> (<input type="checkbox"/> Parent - <input type="checkbox"/> Tuteur)	
Nom et prénom :	
Adresse :	
☎ Domicile	☎ Professionnel.....
☎ Portable	@
<u>Deuxième représentant légal</u> (<input type="checkbox"/> Parent - <input type="checkbox"/> Tuteur)	
Nom et prénom :	
Adresse :	
☎ Domicile	☎ Professionnel.....
☎ Portable	@

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

Merci de nous contacter pour nous signaler toute personne non autorisée à récupérer l'enfant (en cas de jugement concernant l'autorité parentale par exemple)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° de sécurité sociale du représentant légal

Prestations Sociales et Familiales (CAF, MSA) :N° Allocataire :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant :

Intolérance alimentaire* : Oui Non Si oui précisez les aliments :

** Si oui, merci de fournir un certificat médical établi par le médecin en charge de l'enfant. Hors P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé), il ne pourra être consommé que les repas fournis par le restaurant scolaire*

Autres allergies :

Asthme : Oui Non Allergie médicamenteuse : Oui Non Si oui précisez :

Régime alimentaire : Standard Sans viande Sans porc Végétarien

AUTORISATION

Droit à l'image :

Les services de la ville de SAINT-MARTIN-D'ABBAT, de GERMIGNY-DES-PRES ou le SIRIS, effectuent des reportages photos, audios ou vidéos dans le cadre des activités pour diffusion auprès des structures ou sur les supports officiels de communication.

Autorisez-vous, le cas échéant, les services cités ci-dessus à utiliser les enregistrements de votre enfant dans le cadre et les limites susvisées ?

OUI

NON


Je(nous) soussigné(e)(s) Monsieur et/ou Madame

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Déclare (déclarons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Fait à le.....

Signature du(des) responsable(s) légal(aux)

 **Merci d'écrire le plus lisiblement possible, notamment les numéros de téléphones, afin de faciliter la rapidité de contact en cas d'urgence.**