

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS :  
RESTAURATION SCOLAIRE/PERI-SCOLAIRE**

**Identité de l'enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_ Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Ecole  Elémentaire  Maternelle – Classe \_\_\_\_\_ Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_

**Identité des parents :**

Père : Nom : _____ Prénom : _____ Adresse (préciser n°/nom du bâtiment en logement collectif) : _____ _____ Code Postal _____ Ville : _____ ☎ domicile _____ Port. _____ ☎ Professionnel _____ N° allocataire CAF / MSA : _____ Adresse mail _____ (pour recevoir des informations pratiques)	Mère : Nom : _____ Prénom : _____ Adresse (préciser n°/nom du bâtiment en logement collectif) : _____ _____ Code Postal _____ Ville : _____ ☎ domicile _____ Port. _____ ☎ Professionnel _____ N° allocataire CAF / MSA : _____ Adresse mail _____ (pour recevoir des informations pratiques)
---	---

**Responsable légal :** Père  Mère  Marié  Divorcé/Séparé\*   
 \* Indiquer s'il y a un des parents qui n'a plus l'autorité parentale : Père  Mère

**Informations périscolaires (cocher les cases correspondantes)**

→ Accueil matin Oui  Non  Régulier\*  Occasionnel  \*si régulier, compléter le tableau

→ Accueil soir Oui  Non  Régulier\*  Occasionnel  au dos.

→ Restauration scolaire Oui  Non  Régulier\*  Occasionnel

→ Régime alimentaire Normal  Sans porc  Sans viande  Autre régime  (certificat médical obligatoire)

**Assurance de l'enfant**

Responsabilité civile Oui  Non  Individuelle accident Oui  Non

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° police assurance : \_\_\_\_\_

Nom et adresse médecin traitant : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant si le responsable légal reste injoignable**

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

Je soussigné(e),

père, mère, tuteur, (rayer la mention inutile) autorise,

- L'animateur(rice) de l'activité périscolaire à prendre toute mesure d'urgence si l'état de notre enfant le justifie
- Pendant les activités, le personnel de la mairie à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs ou d'archives : Oui  Non
- La Mairie à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, journaux locaux, nouveau média, affiches, Trait d'Union...): Oui  Non
- **Atteste sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus et je m'engage à signaler tout changement significatif de situation (adresse, N° téléphone,...)**
- **Je m'engage à respecter le règlement de fonctionnement aux activités périscolaires**
- Veuillez signaler les observations particulières que vous jugerez utiles (allergies, traitement en cours, précautions particulières...) :

---

---

---

*En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

En cas d'accident ou incident, les responsables de la structure sont autorisés à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

MACHEREN, le \_\_\_\_\_  
(signature)

**PIECES A JOINDRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION**

- Fiche sanitaire de liaison (obligatoire)
- **Attestation d'Assurance de Responsabilité Civile**
- Dernier avis d'imposition (à défaut, le tarif le plus élevé sera systématiquement appliqué)

Cadre réservé à l'administration :      Quotient familial \_\_\_\_\_

**TABLEAU A COMPLETER POUR LES UTILISATEURS REGULIERS**

**Cocher les cases correspondantes**

Activité	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Accueil du matin				
Accueil du soir				
Restauration scolaire				