

**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				