

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2014-2015

Restauration - Garderie - Activités -Périscolaires



Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant

	PERE	MERE
Nom Prénom:	_____	_____
Adresse :	_____	_____
	_____	_____
CP VILLE :	_____	_____
Adresse MAIL	_____	_____
N° de téléphone domicile :	_____	_____
N° de téléphone portable :	_____	_____
Profession	_____	_____
Lieu de travail:	_____	_____
N° de téléphone du lieu de travail	_____	_____

Tout changement de N° de téléphone est à signaler obligatoirement. Il peut se faire par le biais du Portail Famille

N° de sécurité sociale (auquel est rattaché l'enfant) :

N° CAF ou MSA

Police d'assurance : **(joindre une attestation d'assurance garantissant une couverture individuelle pour les activités péri et extra scolaires)**

En cas d'urgence, coordonnées de la personne à contacter en plus des parents:	son Téléphone
_____	_____

NOMS des personnes autorisées à venir rechercher l' (les) enfant (s):

En aucun cas l'enfant ne sera autorisé à rentrer seul chez lui (POUR LA GARDERIE SCOLAIRE)

Autorisations Diverses

Je soussigné (*Nom et Prénom*) tuteur légal

Droit d'image : autorise la ville de Saint-Laurent-Blangy à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'utilisation des activités périscolaires et extrascolaires

Urgences : autorise les responsables des services à prendre toutes les dispositions utiles en cas d'accident ou de problèmes graves.

Autorise le transport de mon enfant dans les véhicules municipaux

Autorise la consultation de CAFPRO pour le calcul du quotient familial

VOUS MUNIR DE VOTRE AVIS D'IMPOSITION

A, Le

Signature des parents

ENFANTS A INSCRIRE RESTAURATION SCOLAIRE - GARDERIE

ANNEE SCOLAIRE 2014-2015

NOM PRENOM	Date de Naissance	Ecole	Classe	Vaccinations à jour OUI ou NON	Régime Alimentaire	Allergies (sur présentation d'un certificat médical)	Traitement (sur présentation d'un certificat médical)

RESTAURATION : FORFAIT 5 JOURS

FORFAIT 4 JOURS

OCCASIONNELLE

GARDERIE:

DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE

NOM PRENOM ET SIGNATURE DU RESPONSABLE