



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2019-2020

Cette fiche de renseignements est à retourner obligatoirement avec les fiches d'inscription Cantine et Garderie.

RESPONSABLE LEGAL	Parent 1	Parent 2
NOM – Prénom (Cocher le redevable principal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse précise		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Adresse mail		
Profession		
En cas de garde alternée, merci de spécifier les jours ou/et les semaines concernées par chacun : (Joindre un justificatif)		
Assurance	Compagnie d'assurance : _____ Numéro de contrat : _____	

Signature du(des) parents(s)

ENFANT 1

Nom – Prénom

Adresse précise

Date de naissance

Classe
(Rentrée 2018)

- ✓ **Votre enfant présente t-il une allergie alimentaire, une contre-indication au sport ou un problème particulier ?**

Si oui, préciser :

**Dans le cas d'une allergie alimentaire, merci de nous communiquer le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)*

**Dans le cas d'une contre-indication au sport, merci de nous communiquer un certificat médical*

ENFANT 2

Nom – Prénom

Adresse précise

Date de naissance

Classe
(Rentrée 2018)

- ✓ **Votre enfant présente t-il une allergie alimentaire, une contre-indication au sport ou un problème particulier ?**

Si oui, préciser :

**Dans le cas d'une allergie alimentaire, merci de nous communiquer le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)*

**Dans le cas d'une contre-indication au sport, merci de nous communiquer un certificat médical*

ENFANT 3

Nom – Prénom

Adresse précise

Date de naissance

Classe
(Rentrée 2018)

- ✓ **Votre enfant présente t-il une allergie alimentaire, une contre-indication au sport ou un problème particulier ?**

Si oui, préciser :

**Dans le cas d'une allergie alimentaire, merci de nous communiquer le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)*

**Dans le cas d'une contre-indication au sport, merci de nous communiquer un certificat médical*

MEDECIN TRAITANT	
NOM - Prénom	
Adresse	
Téléphone	

URGENCE			
En cas d'urgence, si nous ne pouvions arriver à vous joindre, autres personnes à prévenir			
	1^{ère} personne	2^{ème} personne	3^{ème} personne
NOM – Prénom			
Téléphone			
<p>En cas d'urgence, si nous ne pouvions arriver à vous joindre, autorisez-vous le transport de votre enfant vers un hôpital ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Lequel (dans la mesure du possible) ?</p>			

1^{er} ENFANT

AUTORISATION DE SORTIE (*remplir une autorisation par enfant*)

Je soussigné(e), ,
Représentant légal, autorise :

M

M

M

M

A récupérer mon fils / ma fille

A la cantine, garderie scolaire.

Préciser les dates ou périodicités (si possible)

.....

.....

OU

Autorise mon fils / ma fille à quitter **seul(e)** la garderie
périscolaire pour regagner sans accompagnement mon domicile.

Je dégage par conséquent la garderie périscolaire de toutes responsabilités concernant les
éventuels accidents qui pourraient se produire sur son chemin de retour.

Fait à Le

Signature

AUTORISATION D'HOSPITALISATION (*remplir une autorisation par enfant*)

Je soussigné(e),

Autorise la mairie de la Bastide des Jourdans à prendre toutes les dispositions jugées
nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche
ou le plus adapté à son état.

Dans l'attente de mon arrivée, j'autorise l'établissement hospitalier à donner à mon enfant tous
les soins que nécessiterait son état, y compris l'autorisation d'anesthésie ou d'intervention
chirurgicale.

Fait à Le

Signature

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE (*remplir une autorisation par enfant*)

Je soussigné(e),

Autorise l'exploitation des images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon
enfant pourrait apparaître, sur tout support de communication : photos, films, site internet,
articles de presse, reportage vidéo ...

Fait à Le

Signature

AUTORISATION DE SORTIE (*remplir une autorisation par enfant*)

Je soussigné(e), ,
Représentant légal, autorise :

M

M

M

M

A récupérer mon fils / ma fille

A la cantine, garderie scolaire.

Préciser les dates ou périodicités (si possible)

.....

.....

OU

Autorise mon fils / ma fille à quitter **seul(e)** la garderie
périscolaire pour regagner sans accompagnement mon domicile.

Je dégage par conséquent la garderie périscolaire de toutes responsabilités concernant les
éventuels accidents qui pourraient se produire sur son chemin de retour.

Fait à Le

Signature

AUTORISATION D'HOSPITALISATION (*remplir une autorisation par enfant*)

Je soussigné(e),

Autorise la mairie de la Bastide des Jourdans à prendre toutes les dispositions jugées
nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche
ou le plus adapté à son état.

Dans l'attente de mon arrivée, j'autorise l'établissement hospitalier à donner à mon enfant tous
les soins que nécessiterait son état, y compris l'autorisation d'anesthésie ou d'intervention
chirurgicale.

Fait à Le

Signature

AUTORISATION de droit à l'image (*remplir une autorisation par enfant*)

Je soussigné(e),

Autorise l'exploitation des images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon
enfant pourrait apparaître, sur tout support de communication : photos, films, site internet,
articles de presse, reportage vidéo ...

Fait à Le

Signature

AUTORISATION DE SORTIE (remplir une autorisation par enfant)

Je soussigné(e),

Représentant légal, autorise :

M

M

M

M

A récupérer mon fils / ma fille

A la cantine, garderie scolaire.

Préciser les dates ou périodicités (si possible)

.....

.....

OU

Autorise mon fils / ma fille à quitter **seul(e)** la garderie périscolaire pour regagner sans accompagnement mon domicile.

Je dégage par conséquent la garderie périscolaire de toutes responsabilités concernant les éventuels accidents qui pourraient se produire sur son chemin de retour.

Fait à Le

Signature

AUTORISATION D'HOSPITALISATION (remplir une autorisation par enfant)

Je soussigné(e),

Autorise la mairie de la Bastide des Jourdans à prendre toutes les dispositions jugées nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris le faire transporter à l'hôpital le plus proche ou le plus adapté à son état.

Dans l'attente de mon arrivée, j'autorise l'établissement hospitalier à donner à mon enfant tous les soins que nécessiterait son état, y compris l'autorisation d'anesthésie ou d'intervention chirurgicale.

Fait à Le

Signature

AUTORISATION de droit à l'image (remplir une autorisation par enfant)

Je soussigné(e),

Autorise l'exploitation des images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tout support de communication : photos, films, site internet, articles de presse, reportage vidéo ...

Fait à Le

Signature