



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNÉE 2025/2026

CANTINE

GARDERIE

1. IDENTITÉ DU OU DES ENFANTS

<u>NOM :</u>	<u>PRENOM :</u>	<u>DATE DE NAISSANCE :</u>	Ecole Publique / Privée (1)	<u>CLASSE :</u>
<u>NOM :</u>	<u>PRENOM :</u>	<u>DATE DE NAISSANCE :</u>	Ecole Publique / Privée (1)	<u>CLASSE :</u>
<u>NOM :</u>	<u>PRENOM :</u>	<u>DATE DE NAISSANCE :</u>	Ecole Publique / Privée (1)	<u>CLASSE :</u>
<u>NOM :</u>	<u>PRENOM :</u>	<u>DATE DE NAISSANCE :</u>	Ecole Publique / Privée (1)	<u>CLASSE :</u>

*(1) : Rayer la mention inutile.

2. IDENTITÉ DES RESPONSABLES LÉGAUX * (2)

<input type="checkbox"/> <u>NOM DE LA MÈRE / PÈRE</u>	<input type="checkbox"/> <u>NOM DU PÈRE / MÈRE</u>
<u>PRÉNOM</u>	<u>PRÉNOM</u>
<u>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</u>	<u>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</u>
<u>ADRESSE</u>	<u>ADRESSE</u>
<u>ADRESSE MAIL</u>	<u>ADRESSE MAIL</u>
<u>N° TEL. DOMICILE</u>	<u>N° TEL. DOMICILE</u>
<u>PORTABLE</u>	<u>PORTABLE</u>
<u>NOM DE L'EMPLOYEUR</u>	<u>NOM DE L'EMPLOYEUR</u>
<u>PROFESSION</u>	<u>PROFESSION</u>
<u>N° TEL. BUREAU</u>	<u>N° TEL. BUREAU</u>

*(2) Cocher la ou les personnes responsable(s) de (ou des) l'enfant (s).

	<u>CONJOINT(E) PÈRE</u>	<u>CONJOINT(E) MÈRE</u>
<u>NOM – PRÉNOM</u>		
<u>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</u>		
<u>N° TEL. DOMICILE</u>		
<u>N° DE PORTABLE</u>		
<u>ADRESSE MAIL</u>		
<u>PROFESSION</u>		
<u>Employeur (Nom et Adresse Complète)</u>		
<u>En cas d'urgence, téléphone du travail</u>		

Pour tout changement de situation en cours d'année, vous devez prévenir immédiatement la Mairie

Pour un règlement de vos factures par prélèvement, pensez à nous fournir votre RIB.

N° ALLOCATAIRE C.A.F (obligatoire) :

Quotient Familial

Cochez la case si vous nous autorisez à consulter votre situation sur CAFPRO sinon fournir **attestation CAF impérativement**

Observations particulières :
En cas d'allergie ou de régime,
Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical
Pour permettre d'inscrire l'enfant à la cantine.

3. JOURS DE PRÉSENCE A LA CANTINE

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	Tous les jours de l'année scolaire	Jours cochés identiques toute l'année scolaire

4. JOURS DE PRÉSENCE A LA GARDERIE

LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI		Jours cochés identiques toute l'année scolaire
MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR	

PERSONNE(S) HABILITÉE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT OU LES ENFANTS :

NOM : PRÉNOM : TELEPHONE :
NOM : PRÉNOM : TELEPHONE :
NOM : PRÉNOM : TELEPHONE :

👉 **NOM DU MEDECIN TRAITANT :**

ADRESSE :
N° TEL. :

👉 **PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM - PRENOM :
ADRESSE :
N° TEL. Fixe :
N° TEL. Portable :
Lien de parenté avec l'enfant :

NOM - PRENOM :
ADRESSE :
N° TEL. Fixe :
N° TEL. Portable :
Lien de parenté avec l'enfant :

🕒 **Horaires de la garderie :** Matin : 7h15 à 8h20

Soir : 16h40 à 18h45

Je soussigné (NOM-Prénom)

Représentant légal de(s) enfant(s) : - (NOM - Prénom)

- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus,
- autorise que l'on transporte mon (mes) enfant(s) et qu'on lui (leur) prodigue(nt) tous les soins médicaux nécessaire en cas de maladie grave,
- atteste sur l'honneur avoir souscrit une assurance scolaire pour l'année en cours,

Toute inscription vaut acceptation du ou des règlements intérieurs

Fait à..... Le.....

✍ **SIGNATURE** :