

Fiche de renseignements 2022-2023

Accueil périscolaire et Restauration scolaire

Nom et Prénom des enfants :

N° carte Familles Rurales
(si pas asso de la Chapelle)

Renseignements familiaux

Responsable Légal 1 (Celui à qui sera adressée la facture par Mail)		Responsable Légal 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
CP - Ville		CP - Ville	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél Portable		Tél Portable	
Mail		Mail	
Profession		Profession	
Employeur		Employeur	
Tél travail		Tél travail	
N° de sécu		N° de sécu	

Situation Familiale

Célibataire Marié, vie maritale, pacsé Divorcé, séparé Veuf

En cas de divorce et séparation : Garde alternée ou Garde exclusive au responsable légal 1 nommé ci-dessus

↳ Modalités : _____

Renseignements administratifs

Régime	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Nom allocataire	
N° allocataire		Quotient familial	

Personnes autorisées à venir chercher les enfants et à contacter en cas d'urgence en cas d'absence des parents

Nom Prénom			
Lien avec les enfants			
Téléphone			
Ville			

Renseignements sur les enfants

	<i>Enfant 1</i>	<i>Enfant 2</i>	<i>Enfant 3</i>	<i>Enfant 4</i>
<i>Nom et Prénom</i>				
<i>Date et lieu de naissance</i>				
<i>Ecole Classe</i>				
Renseignements médicaux				
<i>Médecin trait. Téléphone</i>				
<i>Mutuelle</i>				
<i>Groupe sanguin (si vous le connaissez)</i>				
<i>Allergie alimentaire ou contre-indication <u>Si oui précisez</u></i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<i>Autres problèmes de santé. (Asthme, PAI...) <u>Si oui précisez</u></i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<i>Les vaccinations de mon enfant sont à jour.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Autorisations				
Autorise la diffusion de l'image de mon/mes enfant(s) prise lors de manifestations et temps d'animations sur les différents supports de communication utilisés par l'association (presse écrite, compte Facebook visible seulement des adhérents...) en application de l'article 9 du code civil : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
En cas d'urgence, nous autorisons les accompagnateurs à présenter mon/mes enfant(s) à un médecin et de prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il(s) reçoive(nt) les soins appropriés.				
Déclare avoir pris connaissance et approuver les règlements intérieurs du restaurant scolaire et de l'accueil périscolaire.				

Fait à, le..... Lu et approuvé, signature