***FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELLE année 2024-2025***

***CANTINE SCOLAIRE et GARDERIE PERISCOLAIRE***

(A Remplir même si votre enfant ne fréquente qu’occasionnellement ces services)

ASSURANCE de l’ENFANT :

ORGANISME : N° d’ADHERENT :

(FOURNIR IMPERATIVEMENT L’ATTESTATION D’ASSURANCE SCOLAIRE / EXTRA SCOLAIRE/PERISCOLAIRE)

NOM/PRENOM DE L’ENFANT : NE(E) LE :

ECOLE : CLASSE :

NOM et PRENOM du RESPONSABLE LEGAL :

ADRESSE :

PROFESSION : du Père ………………………… PROFESSION : de la Mère …………………………

NUMERO CAF : ………………….

NUMERO DE TELEPHONE :

- du Père : …………………… Portable………………………. Travail………………………..

- de la Mère : …………………Portable………………………. Travail………………………..

ADRESSE MAIL : ……………….

Adresse mail :………………………………………………………………………………………………..

*EN CAS d’URGENCE EN CAS d’ACCIDENT,*

*PERSONNES A PREVENIR :*

1. NOM et PRENOM : …………………

LIEN DE PARENTE : …………………………

NUMERO de TELEPHONE : .............

1. NOM et PRENOM : ………………

LIEN DE PARENTE : ………………………

NUMERO de TELEPHONE : ...........

*EN CAS d’URGENCE EN CAS d’ACCIDENT,*

*J’AUTORISE LE TRANSPORT DE MON ENFANT :*

□ CENTRE HOSPITALIER:

MEDECIN TRAITANT de l’ENFANT :

NOM :

ADRESSE :

NUMERO de TELEPHONE :

INFORMATIONS PARTICULIERES A SIGNALER : (Allergie, attentions particulières…)

PERSONNES ADULTES DESIGNEES PAR LES PARENTS POUR EVENTUELLEMENT RECUPERER L’ENFANT :

-

-

Je reconnais avoir pris connaissance des documents d’information relatifs à ces services.

LARAJASSE, le .................. (Signature)

*merci de signaler tout changement en cours d’année*