

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
GARDERIE ET CANTINE
Année 2023 / 2024 Commune de PALMAS D'AVEYRON

L'ENFANT

NOM et Prénom de l'enfant : _____

Adresse : _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

PARENT 1 : NOM et Prénom _____ Téléphone : Fixe _____ / Portable _____
Mail _____ @ _____ |

PARENT 2 : NOM et Prénom _____ Téléphone : Fixe _____ / Portable _____
Mail _____ @ _____ .

CANTINE :

GARDERIE :

Mon enfant est inscrit :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tous les lundis | <input type="checkbox"/> Tous les mardis | <input type="checkbox"/> Tous les matins |
| <input type="checkbox"/> Tous les jeudis | <input type="checkbox"/> Tous les vendredis | <input type="checkbox"/> Tous les soirs |
| | | <input type="checkbox"/> Occasionnellement, j'en informe l'école dès que possible |

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Je soussigné(e) _____ (père/mère ou tuteur) autorise les personnes désignées ci-dessous à venir chercher mon enfant régulièrement ou en cas d'empêchement. »

AUTORISE :

*NOM Prénom _____	Lien de parenté (ami, famille...) _____
*NOM Prénom _____	Lien de parenté (ami, famille...) _____
*NOM Prénom _____	Lien de parenté (ami, famille...) _____

RENSEIGNEMENTS :

Médecin de famille (Nom et téléphone) : _____

Allergies : Non Oui (préciser) _____

Régime alimentaire spécial : Non Oui : _____

Remarques éventuelles : _____

(Difficulté de santé, intolérance, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc...)

Compagnie d'Assurance (Responsabilité Civile Familiale + Individuelle Accident) : _____

AUTORISATIONS :

Autorisation en cas d'urgence

Je soussigné(e) _____ (père/mère ou tuteur) autorise à faire soigner mon enfant, à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital par les services de secours (pompiers, SAMU).

