

**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).

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### GARDERIE ET CANTINE

Année 2023 / 2024 Commune de PALMAS D'AVEYRON

- Oui, j'autorise à faire figurer une photo de mon enfant sur le site internet et les publications de la Commune de Palmas d'Aveyron.
- Non**, Je **n'autorise pas** à faire figurer une photo de mon enfant sur le site internet et les publications de la Commune de Palmas d'Aveyron.
- Oui J'autorise mon enfant à quitter seul la garderie périscolaire du soir.
  - Non, je n'autorise pas mon enfant à quitter seul la garderie périscolaire du soir.
- Je décharge la Commune de Palmas d'Aveyron de toute responsabilité dès le départ de l'enfant.
- J'autorise le personnel communal à confier mon enfant au transporteur du ramassage scolaire.
- Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à signaler par lettre manuscrite à la mairie tout changement.
- Je certifie avoir pris connaissance des règlements cantine et garderie en vigueur. La signature de ce document vaut acceptation des règlements.

Lu et approuvé à Palmas D'Aveyron, le

/ /2023

Signature du parent 1

Signature du parent 2

Signature du tuteur