

RESTAURATION SCOLAIRE / GARDERIE

oooooooooooooooooooooooooooo

NOM de l'ENFANT : PRENOM :
Né(e) le : à

RESPONSABLE LEGAL :
Adresse du domicile :
..... Tél. :

A compléter obligatoirement si existant

N° CAF (N° Allocation Familiale) ou MSA :
Nom et adresse de votre Assurance :
..... N° Police d'Assurance :

Parent 1 de l'ENFANT ou TUTEUR LEGAL

NOM :	PRENOM :
N° Sécurité Sociale :	Tél. ou Port. :
Profession :	Tél. trav. :
Nom et Adresse de l'employeur :	
.....	
Adresse Courriel :	

Parent 2 de l'ENFANT

NOM :	PRENOM :
N° Sécurité Sociale :	Tél. ou Port. :
Profession :	Tél. trav. :
Nom et Adresse de l'employeur :	
.....	
Adresse Courriel :	

Renseignements Médicaux

Date du dernier rappel	DTCP :	BCG :
Allergies :	
Maladies chroniques :	
Divers :	

Personne à joindre en cas d'urgence ou d'absence

NOM :	Tél. :
NOM :	Tél. :
Médecin de famille :	Tél. :

AUTORISATIONS

oooooooooooooooooooooooooooo

(Pensez au(x) frère(s) et/ou au(x) sœur(s))

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, autorise
M, Tél. :
Adresse :
M, Tél. :
Adresse :
M, Tél. :
Adresse :

A venir chercher mon enfant en mon absence, et dégage la Mairie de toute responsabilité.

Fait à le Signature :

J'autorise la personne responsable de la cantine ou de la garderie à faire transporter mon enfant en milieu hospitalier si pendant son accueil à la cantine ou à la garderie il se trouve victime d'un accident ou présente les symptômes d'une grave indisposition.

Fait à le Signature :