



Fiche de Renseignements de Liaison et de Sécurité Année scolaire 2023/2024

Partie réservée à l'administration : Dossier validé sur P.F le :

Tarif cantine :

UNE SEULE FICHE PAR FAMILLE

1^{ère} Inscription

Renouvellement

1 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANTS

Nom et Prénom	Date de naissance	Classe
-		
-		
-		
-		

2 - PARENTS OU RESPONSABLES A PREVENIR EN CAS DE NECESSITÉ

1^{er} parent ou responsable légal

Situation familiale *

: Autorité parentale : oui non

<u>Nom prénom :</u>	<u>Adresse :</u>	<u>Tél fixe :</u> <u>Tél</u> <u>Portable :</u> <u>Tél. Travail</u> <u>: E mail :</u>
----------------------------	-------------------------	---

2nd parent ou responsable légal

Situation familiale *

: Autorité parentale : oui non

<u>Nom prénom :</u>	<u>Adresse :</u>	<u>Tél fixe :</u> <u>Tél</u> <u>Portable :</u> <u>Tél. Travail</u> <u>: E mail :</u>
----------------------------	-------------------------	---

*Merci de nous joindre un document concernant l'autorité parentale de garde vis-à-vis de(s) enfant(s), jugement de divorce, de tutelle ou autre.

En cas d'urgence quel est le numéro à appeler en priorité ?

3 - NOMS ET COORDONNÉES DES PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES A REPRENDRE LE(S) ENFANT(S) A LA GARDERIE

Ces coordonnées doivent être mises à jour en cas de changement en cours d'année scolaire

- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

- Enfant(s) :
- Sans porc
- Fratrie
- Autres :

ALLERGIE ALIMENTAIRE

OUI NON

Si oui un **Projet d'Accueil Individualisé** est **obligatoire**

PROBLÈMES MÉDICAUX SPÉCIFIQUES

(cette information est obligatoirement demandée pour toute intervention des services de secours) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné (e) : représentant légal de :

Nom de(s) enfant(s) :
.....

Déclare que les renseignements indiqués sur cette fiche, autorise le responsable à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant en cas d'urgence et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires 2020-2021.

ne souhaite pas communiquer mon coefficient familial, l'application du tarif 9 sera donc appliqué lors de la facturation.

Le :

Nom prénom :

Signature du ou (des) responsable(s) légal (légaux) suivie de la mention « lu et approuvé » :