

Fiche de renseignements Garderie et Cantine

Mairie de St Nizier d'Azergues

Année scolaire 2024/2025

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : _____

Classe : _____

Votre enfant mangera à la cantine : occasionnellement
 régulièrement. Quel(s) jour(s) ? : _____

Votre enfant sera inscrit à la garderie : occasionnellement
 régulièrement

Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) a-t-il établi avec l'école : oui non

Information(s) particulière(s) concernant votre enfant que vous souhaiteriez communiquer à la Mairie :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale : parents en couple parents séparés parent seul autre cas : _____

Si séparation, l'enfant vit, pendant le temps scolaire : chez son père chez sa mère garde alternée

Responsable légal :

NOM et Prénom : _____ Qualité : Père- Mère - Tuteur ①
① rayer la mention inutile

Adresse : _____

N° Tel fixe : _____ N° Tel travail : _____ N° Tel portable : _____ *

Adresse mail : _____

Accepte de recevoir des mails de la part de la Mairie (informations diverses, ...) oui non

Responsable légal :

NOM et Prénom : _____ Qualité : Père- Mère - Tuteur ①
① rayer la mention inutile

Adresse : _____

N° Tel fixe : _____ N° Tel travail : _____ N° Tel portable : _____ *

Adresse mail : _____

Accepte de recevoir des mails de la part de la Mairie (informations diverses, ...) oui non

Responsable financier :

NOM et prénom de la personne qui règle les repas et/ou les cartes de garderie : _____

Assurance extra-scolaire :

Nom et adresse de cette assurance : _____

*(Une attestation de cette assurance doit être jointe à cette fiche de renseignements,
elle est à fournir en plus de celle fournie à l'école.*

En cas de changement d'assurance pendant l'année scolaire, merci de fournir une nouvelle attestation)

AUTORISATIONS :

▲ **Personnes autorisées à venir chercher votre enfant à la garderie :**

NOM Prénom			
Lien avec l'enfant			
N° Tel fixe			
N° Tel portable			

Après la garderie, les enfants ne sont pas autorisés à quitter **seuls** l'école. Ils seront remis par les agents communaux aux responsables légaux ou aux personnes majeures autorisées ci-dessus.

Les élèves inscrits à l'école élémentaire pourront quitter l'école seuls si leurs parents ont rédigé, sur papier libre, cette autorisation.

▲ **Autorisation à donner des soins :**

Je soussigné(e) _____ autorise le Maire et/ou son représentant à faire assurer, en cas d'urgence, les premiers soins et à procéder, en cas de nécessité et orienté par les services d'urgence, à l'hospitalisation de mon enfant : _____.

La famille est immédiatement avertie.

Vaccinations : date dernier DT Polio : _____

Renseignements particuliers : (traitement permanent,...) : _____

▲ **Droit à l'image :**

J'accepte que mon enfant puisse éventuellement être pris en photo pendant le temps périscolaire (garderie, restaurant scolaire) et autorise l'exploitation de ces images dans les outils d'information et de communication de la municipalité (bulletin municipal, site internet, le Progrès ou le Patriote)

oui non

Date et signature des représentants légaux :