

## Cantine - Péri-scolaire

### Fiche familiale de renseignements

#### Père

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Adresse postale : .....  
Adresse mail : .....  
Téléphone : ..... Portable : ..... Travail : .....  
Profession : ..... Employeur : ..... N° Sécurité sociale : .....

#### Mère

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Adresse postale : .....  
Adresse mail : .....  
Téléphone : ..... Portable : ..... Travail : .....  
Profession : ..... Employeur : ..... N° Sécurité sociale : .....

#### Tuteur (s'il y a lieu)

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Adresse postale : .....  
Adresse mail : .....  
Téléphone : ..... Portable : ..... Travail : .....  
Profession : ..... Employeur : ..... N° Sécurité sociale : .....

### Coupon et fiche élève à remettre au secrétariat de la mairie avant le 11 août 2025

Les parents devront prendre connaissance du règlement  
et remettre après acceptation le coupon rempli, daté et signé.

NOM et prénom des PARENTS : .....

NOM(S) et Prénom(s) de(s) l'enfant(s) : .....

Déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine et du péri-scolaire pour l'année scolaire 2025-2026 et en accepte(nt) toutes les clauses.

À Saint-Nicolas la Chapelle,  
Le .....

Ghislaine JOLY  
Mme Le Maire,



Nicolas GERFAUD-VALENTIN,  
Adjoint chargé des Affaires Scolaires



Signature des parents,  
Porter la mention manuscrite en toutes lettres  
« Lu et Approuvé »

**Cantine - Péri-scolaire**  
**Fiche d'inscription (une fiche par enfant)**

**ÉLÈVE**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  masculin       féminin  
Né(e) le : ..... Lieu de naissance : ..... Classe : .....

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant à la sortie (indiquer les noms/prénoms clairement)  
.....

Élève autorisé à rentrer chez lui seul

**RESPONSABLE LÉGAL (les parents doivent s'informer mutuellement)**

Situation familiale : .....

Responsable légal : Père     Mère     Tuteur       Autorité parentale :  OUI  NON

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse postale.....

Adresse mail : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Travail : ..... Profession :

..... Employeur : .....

**FICHE DE SANTÉ D'URGENCE A COMPLÉTER PAR LES PARENTS**

Nom et téléphone d'une personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

Nom du médecin : ..... Tel du médecin : .....

Adresse du médecin : .....

Dernier rappel tétanos : ..... Groupe sanguin : .....

L'enfant est-il sujet à :

- Allergies médicamenteuses :  OUI     NON    Si OUI, lesquelles :

.....

- Allergies alimentaires :  OUI     NON    Si OUI, lesquelles :

.....

Cette allergie nécessite un PAI :  OUI     NON

- Asthme :  OUI     NON

L'enfant porte-t-il des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ?

.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? ..... Si oui, lequel ?

.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance :

.....

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille et autorise le personnel à prendre le cas échéant toutes mesures (hospitalisation ou consultation médicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature des parents :

