



Fiche de renseignements - Accueil périscolaire - Restauration scolaire

Mairie de Saint-Romain-en-Gal - Tél : 04.74.31.43.80

NOM et Prénom de l'enfant : Classe :
Né(e) le : à : Département :

RESPONSABLE LEGAL (E) OU PARENT 1

NOM Prénom :
Adresse :
Téléphone fixe ou mobile : Professionnel :
Email :
Assurance de l'enfant N° Assurance de l'enfant

Justificatif obligatoire pour le périscolaire au plus tard la première semaine de la rentrée

CONJOINT (E) OU PARENT 2

NOM Prénom :
Adresse :
Téléphone fixe ou mobile : Professionnel :
Email :
Autorité parentale : oui non

Nom et adresse pour l'envoi des factures

.....
.....

Le règlement se fera **via le portail famille**, et exceptionnellement par chèque / espèces

Personnes MAJEURES à prévenir en cas d'urgence et habilitées à venir chercher l'enfant

NOM Prénom	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

1. ACCUEIL PERISCOLAIRE (Garderie)

Votre enfant fréquentera-t-il l'accueil périscolaire : OUI NON occasionnellement
(si oui, merci de cocher les jours de présence)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> lundi | <input type="checkbox"/> mardi | <input type="checkbox"/> jeudi | <input type="checkbox"/> vendredi |
| <input type="checkbox"/> Matin 7H-8H20 |
| <input type="checkbox"/> Soir 16H30-18H15 |

2. RESTAURANT SCOLAIRE

- Votre enfant ne sera jamais présent au Restaurant Scolaire
- Votre enfant sera présent toute l'année, merci de cochez les cases de votre choix
- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> lundi | <input type="checkbox"/> mardi | <input type="checkbox"/> jeudi | <input type="checkbox"/> vendredi |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
- Votre enfant sera présent occasionnellement selon les jours de votre choix, en réservation hebdomadaire
(réservation le mardi avant midi précédant la réservation)
- Inscriptions via le site Internet : <https://saintromainengal.fr>, rubrique "Enfance et Jeunesse" "Portail Famille"
ou par mail à restaurantscolaire@saintromainengal.fr*
- Votre enfant a un régime alimentaire particulier (allergie) - joindre PAI du médecin
- Votre enfant ne mange pas de porc

3. AUTORISATIONS

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|
| Autorisation de faire du sport | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Photographier/filmer (communication interne Mairie) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Rentrer seul | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Hospitalisation | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Votre enfant porte | <input type="checkbox"/> des lunettes | <input type="checkbox"/> un appareil dentaire | <input type="checkbox"/> un appareil auditif |

4. REGLEMENTS INTERIEURS

Je déclare avoir reçu le règlement intérieur du restaurant scolaire et de la garderie périscolaire et en avoir pris connaissance.

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Je soussigné _____ autorise les responsables de l'Accueil Périscolaire à prendre, en cas de maladie ou accident, les dispositions nécessaires.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la feuille.

Fait à

le

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"