

**Dossier d'inscription 2026-2027****Restauration scolaire et/ou Garderie municipale****ENFANT**

NOM de famille : **Prénom :** **Sexe :** F ☐ M ☐

Date de naissance : **Classe :**

Lieu de naissance :

ADRESSE DE L'ENFANT

N° **Rue :**

Code postal : **Commune :**

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Portable : **Tél Travail :**

Mail (obligatoire et lisible) :

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Portable : **Tél Travail :**

Mail (obligatoire et lisible) :

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENTS ET/OU AUTORISEES
A RECUPERER L'ENFANT AUTRES QUE LES PARENTS**

Nom Prénom	Lien de Parenté	Téléphone	A appeler en cas d'urgence *	Autorisé à prendre l'enfant *

*Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Aucun enfant n'est autorisé à sortir pendant le temps de la pause méridienne, sauf cas exceptionnel (ex : suite à un appel téléphonique de l'équipe encadrante pour problème médical). En cas d'obligation et d'absence des parents, j'autorise les personnes notées ci-dessus* à venir récupérer mon enfant.

**ASSURANCE DE L'ENFANT avec responsabilité Civile + individuelle accident
(Joindre les attestations d'assurance avec la fiche de renseignement)**

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de Contrat :

SANTE – REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE

Problèmes de Santé ou allergies :

PAI (Protocole d'Accueil individualisé) : ☐ Oui ☐ Non

Repas sans viande de porc : ☐ Oui ☐ Non

INFORMATIONS MEDICALES

Joindre obligatoirement les pages « Vaccination du carnet de santé »

Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels
DTCog/Polio (diphtérie, tétanos, polio)	
Coqueluche	
Hépatite B	
Autres vaccins	

Nom du médecin traitant : _____

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat de contre-indication.

☐ J'autorise le personnel du Service de Restauration scolaire – garderie municipale à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de l'enfant (traitements médicaux, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

AUTORISATIONS

POUR LES ELEMENTAIRES UNIQUEMENT :

☐ J'autorise mon enfant à sortir seul de la garderie municipale à la fin de l'heure prévue

☐ Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul de la garderie municipale

Je soussigné(e) Mme, Mr

Responsable légal de l'enfant

- Déclare exact les renseignements portés sur la présente fiche. Nous certifions que notre enfant n'a pas de contre-indication médicale pour participer, avec d'autres enfants, aux activités proposées.

- Je m'engage à informer la Mairie d'un éventuel changement d'adresse, de numéro de téléphone ou de tout changement administratif et familial.

- Déclare avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur de la cantine et/ou de la garderie municipale.

Fait à le

Signature des responsables légaux

Pièces à joindre au dossier : Attestation d'assurance scolaire – Copie du carnet de vaccinations

Mairie d'Autreville - 128 Rue de la République – 02300 Autreville. Tél : 03 23 52 06 28 – Fax : 03 23 38 13 45

E-mail : contact@mairie-autreville-02.fr