



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**Restauration scolaire et**  
**accueil périscolaire 2021/2022**

*Merci de rapporter le dossier complet en  
mairie avant le 22 août 2021*

**ENFANT :**

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date de naissance : ..... âge : ..... Lieu : .....

Classe fréquentée à la rentrée 2021 :

Régime alimentaire particulier :  à compléter le cas échéant.....

Problèmes médicaux à signaler au service : .....

**RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

**MERE**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse domicile principal : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Email : .....

Nom de l'employeur : ..... Tél travail : .....

**PERE**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse domicile principal : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Email : .....

Nom de l'employeur : ..... Tél travail : .....

**PERSONNES A CONTACTER OU AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE  
L'ENFANT EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS :**

NOM et prénom			
Adresse			
Lien de parenté			
N° de téléphone du domicile et portable			

# RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET AUTORISATIONS

Veillez remplir précisément cette rubrique et nous informer de tout problème de santé pouvant mettre en cause la sécurité et le bien-être de votre enfant

**NOM et prénom de l'enfant :** .....

1- **MEDECIN TRAITANT :** Nom, Adresse et téléphone

2- **ANTECEDENTS MEDICAUX**

3- **GROUPE SANGAIN :**  A +  A -  B +  B -  AB +  AB -  O +  O -  Non connu

4- **TRAITEMENTS EN COURS**

5- **ANTECEDENTS CHIRURGICAUX**

6- **ALLERGIES/INTOLERANCES**

- NON  OUI (à préciser) .....
- MEDICAMENTS/ALIMENTS (à préciser) .....
- PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (à préciser).....
- .....

7- **RECOMMANDATIONS PARTICULIERES/PROBLEMES PARTICULIERS**

- à préciser.....

## AUTORISATION

Je soussigné (père, tuteur)

Je soussignée (mère, tutrice)

Responsable légal de l'enfant :

**Autorise** en cas d'urgence

- ❖ Les responsables de la structure à faire hospitaliser mon enfant, si son état le nécessite
- ❖ Les médecins à pratiquer tous les actes médicaux nécessaires y compris l'anesthésie

**Certifie** l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toute modification dans les plus brefs délais.

**Reconnais** également avoir lu et compris le règlement de fonctionnement du Service Enfance de la Commune de Faucigny et **l'approuve dans sa totalité.**

**Autorise**  **N'Autorise pas**  (cocher la case correspondante)

les agents communaux ou toute personne désignée par le Maire :

- à prendre des photos de mon enfant durant les services proposés par le service enfance de la mairie,
- à les faire paraître dans le bulletin municipal ou sur le site internet de la Mairie de Faucigny.

Fait à.....

Le.....

**Signature des deux parents obligatoires (précédé de la mention « lu et approuvé »)**

LE PERE

LA MERE

## POUR UN DOSSIER COMPLET

### ★ Pièces à joindre

- La fiche de renseignements dûment complétée et signée
- Une attestation de votre quotient familial
- Un justificatif de domicile
- Une copie du livret de famille pour les nouveaux inscrits OU si changement matrimonial
- Une copie des vaccinations de l'enfant
- L'attestation d'assurance Responsabilité Civile et garantie individuelle accident année 2021/2022
- Le dépôt de Caution de 80 € par famille à l'ordre du Trésor Public

**Pour toutes informations complémentaires contactez la mairie au 04 50 03 61 93  
ou par courriel électronique : [cantinedefaucigny@gmail.com](mailto:cantinedefaucigny@gmail.com)**