



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 le : à : Département :

RESPONSABLE LEGAL (E) OU PARENT 1

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

Nom et adresse pour l'envoi des factures

.....
.....

Mode de paiement : 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"/> Matin 7H-8H20 | <input type="checkbox"/> Matin 7H-8H20 | <input type="checkbox"/> Matin 7H-8H20 |
| <input type="checkbox"/> Soir 16H30-18H15 | <input type="checkbox"/> Soir 16H30-18H15 | <input type="checkbox"/> Soir 16H30-18H15 | <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)
Fiche en Mairie ou sur le site Internet : <https://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 des lunettes un appareil dentaire 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"