

# RESTAURATION/ACCUEIL PERISCOLAIRE ACCUEIL DE LOISIRS

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Profession du père : \_\_\_\_\_ de la mère : \_\_\_\_\_

Adresse des parents : \_\_\_\_\_

Situation de famille :  marié,  divorcé,  autres, à préciser, : \_\_\_\_\_

Téléphone du lieu de travail, domicile et portable pour joindre la famille en cas de nécessité :

Père : Travail \_\_\_\_\_, Portable \_\_\_\_\_, Maison \_\_\_\_\_,

Mère : Travail \_\_\_\_\_, Portable \_\_\_\_\_, Autres : \_\_\_\_\_

## PROCURATION

**A REMPLIR IMPERATIVEMENT : CETTE AUTORISATION NOUS SERA UTILE EN CAS DE PROCEDURE D'URGENCE.**

Je, soussigné(e) NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ ECOLE \_\_\_\_\_

**AUTORISE :** Mme Mlle Mr : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Mme Mlle Mr : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

A prendre les décisions nécessaires en cas de procédure d'urgence.

**En cas d'impossibilité de me joindre en vue d'obtenir mon accord pour une hospitalisation ou une intervention chirurgicale urgente, j'autorise le personnel responsable à agir en mes lieux et place.**

Nom, adresse, n° tél. de la personne à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION DE SORTIE \*

### AUTORISE

1) Mme Mlle M. : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

2) Mme Mlle M. : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

A prendre mes enfants lors de l'accueil des centres de loisirs, de la garderie périscolaire et de la restauration scolaire si nécessaire.

\* La personne autorisée à récupérer les enfants doit impérativement être majeure.

**J'ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT ET J'EN ACCEPTE LES DISPOSITIONS**

**FAIT A VARANGEVILLE, le \_\_\_\_\_ Signature,**