**FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS 2023/2024 RPI**

**ENFANT :**

NOM …………………………………………PRENOM ……………………………………

DATE DE NAISSANCE :…………………………….. GARCON 🞎 FILLE 🞎

CLASSE………………………

**LES PARENTS :**

Situation familiale : Marié(e)🞎 Vie maritale 🞎 Célibataire🞎 Veuf(ve) 🞎 Divorcé(e)🞎

|  |  |
| --- | --- |
| **PERE** | **MERE** |
| Nom/prénom :……………………………………….…………………………………………………………… | Nom/prénom : ………………………………………………………………………………………………………… |
| Adresse complète :…………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….. | Adresse complète :…………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Téléphone** :Domicile……………………………………………….Portable………………………………………………..Travail………………………………………………… | **Téléphone** :Domicile……………………………………………….Portable………………………………………………..Travail………………………………………………… |
| Email :…………………………………………………. | Email :…………………………………………………. |

**Santé de l'enfant :** indiquer toute information concernant la santé de votre enfant (allergies, contre-indications, PAI):………………………………..……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**QUALITE DU SIGNATAIRE :………………………………….**

**DATE :………………………………**

**SIGNATURE :**

**INSCRIPTION**

**CANTINE / GARDERIE 2023-2024**

### Bulletin à compléter et à remettre à la Mairie

Heures de fonctionnement :

**Tous les lundis, mardis, jeudis, vendredis :**

**7H30 – 8h45 / 11h55 – 13h45/ 16h55-18h30**

Toutes communication concernant les inscriptions et demandes d’annulation doivent être effectuées par mail : cantinegarderie@saintehelenedulac.com

**Aucune inscription ou annulation d’inscription effectuée par téléphone ne sera prise en compte.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM** |  |
| **PRENOM** |  |
| **CLASSE** |  |

**Mode d’inscription :**

**🞎 Occasionnel**

**🞎 Annuel**

Si vous avez coché, mode d’inscription annuel, merci de préciser les plages ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOURS** | **GARDERIE** | **CANTINE** |
| MATIN | SOIR |
| LUNDI |  |  |  |
| MARDI |  |  |  |
| JEUDI |  |  |  |
| VENDREDI |  |  |  |

**Date et signature**

**AUTORISATION DE SOINS D’URGENCE**

**PRISE EN CHARGE DE L’ENFANT**

**Année Scolaire 2023-2024**

Je soussigné(e)

Responsable légal de l’enfant (Nom Prénom)………………………………………………………………………………

* **Autorise les responsables de l’accueil périscolaire (animateurs et personnel communal) :**
* A faire soigner l’enfant (Nom et prénom)…………………………………………………………………………
* A hospitaliser et à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence.

**Médecin traitant** :……………………………………………………………………………………

Adresse et téléphone :………………………………………………………………………………

* **Habilite la ou les personne(s) suivante(s) à prendre l’enfant en charge à la sortie de la garderie :**

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Certifie être titulaire du contrat d’assurance de Responsabilité Civile Chef de famille**

N° de police : ……………………………………………………

Souscrit auprès de la compagnie d’assurance : …………………………………………………………

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.**

Téléphone de la mère de l’enfant :……………………………………………………………………….

Téléphone du père de l’enfant :…………………………………………………………………………..

Téléphone des responsables légaux :……………………………………………………………………..

 Signature des parents