

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIALE 2017-2018**  
**Service GARDERIE - Groupe Scolaire Roger Beaulieu**

NOM et Prénom du PERE.....  
NOM et Prénom de la MERE.....  
Adresse.....  
Téléphone domicile..... N° de portable.....  
Téléphone travail père :.....Téléphone travail mère.....  
Adresse mail : .....

**Enfant(s) :**

Nom, Prénom et date de naissance : .....

Nom, Prénom et date de naissance : .....

Nom, Prénom et date de naissance : .....

Nom, Prénom et date de naissance : .....

**AUTORISATIONS GENERALES**

Je, soussigné(e) : ....., responsable légal de(s) l'enfant (s) : .....

- Autorise mon enfant à participer aux activités Périscolaires sur l'année scolaire indiquée, (sauf contre-indication médicale que je dois signaler ici) : .....
- Autorise la municipalité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Autorise la municipalité et les intervenants sous responsabilité communale à accompagner mon enfant sur les lieux d'activités (éventuelles activités sur des sites hors de l'école).
- Autorise la municipalité à prendre en photo ou en vidéo mon enfant et à utiliser sans contrepartie ces photographies dans les différentes publications de la Commune uniquement.

**AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE**

Je soussigné(e)....., responsable légal de(s) l'enfant(s).....  
.....autorise les personnes inscrites ci-dessous (le frère ou la sœur le cas échéant) à venir chercher mon (mes) enfant(s) à la garderie municipale.

1-..... Tél. : ..... Lien de parenté : .....

2-..... Tél. : ..... Lien de parenté : .....

3-..... Tél. : ..... Lien de parenté : .....

**Ou**

Je soussigné(e)....., responsable légal de(s) l'enfant(s).....  
.....autorise le ou les enfant(s) à rentrer tout seuls à la maison (ne concerne que les élèves d'élémentaire).

**ASSURANCE**

Je, soussigné(e) .....reconnait avoir eu connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle pour mon enfant.  
Compagnie : .....N° de contrat : .....

**REGIME**

CAF-N° d'allocataire : ..... ou  MSA - N° d'allocataire : .....

Autre : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Merci de remplir la fiche sanitaire de liaison.

*Si vous êtes dans l'impossibilité de récupérer votre ou vos enfant (s), vous devez prévenir la garderie au  
02.99.07.69.02*

**Document à remettre à la garderie au plus tard le jeudi 07 septembre 2017**

Signature des parents :