

CANTINE ET GARDERIE PERISCOLAIRE MUNICIPALES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT SUSCEPTIBLE DE FREQUENTER LA CANTINE ET/OU LA GARDERIE PERISCOLAIRE (1)

IDENTIFICATION

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : Maison :

Travail :

Nom et numéro de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence :

ASSURANCE

Numéro de sécurité sociale :

Assurance scolaire :

Formule :

N° attestation :

Assurance familiale :

Risques couverts : Responsabilité Civile (dommages causés par l'élève à autrui) ;
Garantie Individuelle (dommages subis par l'élève). (1)

PROBLEMES DE SANTE PARTICULIERS

Traitement médical en cours, allergies, régime....

En cas d'accident ou de malaise grave, les parents autorisent la commune à faire appel au médecin de l'enfant :

Docteur :

Adresse :

Téléphone :

Et, si besoin, acceptent que leur enfant soit transporté dans un établissement hospitalier par les services 15 ou 18.

A

, le

Signature des parents ou du représentant légal

(1) Rayer les mentions inutiles