

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

École : .....

Année scolaire 2021/2022 (à rendre avant le 30 juin 2021)

Madame, Monsieur,

Ces renseignements nous permettront de vous contacter en cas d'incident avec votre enfant lors du temps de cantine et de garderie. De plus, ils faciliteront la tâche lors de la facturation du temps périscolaire.

Je vous remercie de votre attention.

## ENFANT :

Nom et prénom : ..... Classe (2021/2022) : .....

Date de naissance : ...../...../..... Adresse : .....

## 1<sup>er</sup> RESPONSABLE LÉGAL (PAYEUR) :

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Professionnel : .....

Adresse : .....

Mail : .....@ .....

## 2<sup>ème</sup> RESPONSABLE LÉGAL :

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Professionnel : .....

Adresse : .....

Mail : .....@ .....

## EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS :

Coordonnées des autres personnes majeures à prévenir, ou autorisées à récupérer l'enfant, si le représentant légal ne peut être joint :

Nom et prénom : ..... ☎ : .....

Nom et prénom : ..... ☎ : .....

Nom et prénom : ..... ☎ : .....

Nom et prénom : ..... ☎ : .....

## INFORMATIONS MEDICALES :

Observation(s) particulière(s) (traitement médical, port de lunettes, prothèses dentaires, asthme, allergies...):

.....

.....

✉ : 1 Allée de la Grande Fontaine 52150 ILLOUD

@ : [periscolaire@meuserognon.fr](mailto:periscolaire@meuserognon.fr)

🌐 : <https://meuserognon.fr>

☎ : 03-25-02-74-86

f : [meuserognon](https://www.facebook.com/meuserognon)



**INSCRIPTION CANTINE (4€30 le repas, tarif unique) :**  OUI  NON

Inscription annuelle obligatoire.

Les jours suivants :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**LES REPAS SERONT FACTURÉS POUR TOUTES ABSENCES NON PREVENUES**

Veuillez indiquer ci-dessous le régime alimentaire, les intolérances ou autre de votre enfant :

**ATTENTION** : Aucun aliment ne peut être remplacé lors du repas, sauf mise en place d'un PAI (se rapprocher de votre médecin traitant).

**INSCRIPTION GARDERIE :**  OUI  NON

MATIN :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

APRES-MIDI :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Régime CAF  Régime MSA  Autre

Numéro allocataire : .....

Merci de nous fournir une attestation CAF ou MSA avec votre Quotient Familial\* de moins de 2 mois à joindre obligatoirement. Le cas échéant, le tarif le plus élevé vous sera facturé.

\***Quotient Familial** :

De 0 à 500 : 1,2€ de l'heure

De 501 à 700 : 1,5€ de l'heure

À partir de 701 (ou sans QF) : 2€ de l'heure

**AUTORISATIONS PARENTALES :**

Je soussigné(e) : .....

Responsable légal de l'enfant : .....

- Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche
- M'engage à signaler tous changements de situation familiale ou autre.
- Autorise le responsable périscolaire à prendre dans le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Accepte que l'équipe d'animation photographie ou filme mon enfant dans le cadre de la promotion des activités périscolaires (presse, réseaux sociaux) tout en respectant l'intégrité de l'enfant.

Fait à ....., le .....

Signature(s) du ou des représentant(s) légaux :