

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025-2026 – LUCINGES Inscription GARDERIE Inscription RESTAURANT**ELEVE**

Nom : Prénom : Sexe :
 Né(e) le : Lieu de naissance :
 Inscription en classe de : Niveau :

RESPONSABLES LEGAUX**Père**

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Personne destinataire des factures A l'année Une semaine sur deux (paire/impair*)
 📞 domicile : Portable : 📞 Travail :
 Profession :
 Quotient familial : Autorité parentale oui non
 Email : N° allocataire CAF :

Mère

Nom : Prénom :
 Adresse si différente :
 Personne destinataire des factures A l'année Une semaine sur deux (paire/impair*)
 📞 domicile : Portable : 📞 Travail :
 Profession :
 Quotient familial : Autorité parentale oui non
 Email : N° allocataire CAF :

SORTIE

Personnes autorisées à prendre l'enfant à la sortie : Père Mère

Autres personnes :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

AUTORISATIONS

- J'autorise le fait que mon enfant soit photographié(e)/filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.
 J'autorise mon enfant à participer à des activités hors de l'enceinte de l'école (biblio, agora) durant la pause repas

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE/ACTIVITES EXTRA SCOLAIRES

Compagnie d'assurance : N° police :

*entourer la réponse choisie

MEDICAL

Personnes à contacter en cas d'urgence : Père Mère

Autres personnes :

Nom : Prénom : Téléphone :

Nom : Prénom : Téléphone :

Date dernier vaccin tétanos :

- En cas d'accident, le service prévient la famille rapidement. En cas d'urgence, le service appelle le SAMU.
- L'accueil au restaurant scolaire et en garderie étant une activité facultative, les élèves inscrits doivent obligatoirement bénéficier d'une assurance responsabilité civile et individuelle accident. Elle garantit les dommages subis ou provoqués par l'enfant. Les parents doivent vérifier sur leur contrat d'assurance si les risques scolaires et extra scolaires sont bien couverts.

Je, soussigné(e),, responsable légal(e) de l'enfant, autorise le personnel de service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Signalement maladie et autres précautions

Allergies : Asthme Alimentaire Médicamenteuse Autres :

Préciser l'allergie et les précautions à prendre :

Traitement médical particulier à signaler :

Régime sans porc souhaité

Régime sans viande souhaité

PAI

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

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à faire part à la Mairie de tout changement, dans les meilleurs délais,
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et de la garderie et m'engage à le respecter,
- M'engage à prendre en charge les frais de restauration scolaire et de garderie de mon enfant.

Date :

Signature :