

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019-2020 – LUCINGES** Inscription GARDERIE Inscription RESTAURANT**ELEVE**

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

**RESPONSABLES LEGAUX****Père**

Nom : Prénom :  
 Adresse :  
 Facturer à cette adresse  
 ☎ domicile : Portable : ☎ Travail :  
 Profession : Employeur :  
 Situation familiale : Autorité parentale  oui  non  
 Quotient familial : N° allocataire CAF :  
 Email :

**Mère**

Nom : Prénom :  
 Adresse si différente :  
 Facturer à cette adresse  
 ☎ domicile : Portable : ☎ Travail :  
 Profession : Employeur :  
 Situation familiale : Autorité parentale  oui  non  
 Quotient familial : N° allocataire CAF :  
 Email :

**SORTIE**

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

Nom : Prénom : Téléphone :  
 Nom : Prénom : Téléphone :  
 Nom : Prénom : Téléphone :

- 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 :

## MEDICAL

Personne à contacter en cas d'urgence :  Père  Mère  Autres :

Nom : Prénom : Téléphone :  
Nom : Prénom : Téléphone :

Régime social :  Sécurité Sociale  MSA  Autre

N° sous lequel est affilié l'enfant :

Médecin : Tél médecin :

Groupe sanguin : **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

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole  Varicelle  Angine  Scarlatine  Coqueluche  
 Otite  Rougeole  Oreillons  Rhumatisme articulaire aigu

Allergies :  Asthme  Alimentaire  Médicamenteuse  Autres :

Préciser l'allergie et les précautions à prendre :

Traitement médical particulier à signaler :

Appareillage :  Lentilles  Lunettes  Prothèse auditive  Prothèse dentaire  
 Autre :

**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 :