

ACCUEIL PERISCOLAIRE / CANTINE / NAP

Fiche de renseignements*

Année 2019/2020

Nom et Prénom de l'enfant : Classe :

Date de naissance : Ecole :

Adresse de l'enfant.....

Sexe : M F

Responsables de l'enfant :

LE PERE :

NOM /Prénom

Adresse

LA MERE :

NOM /Prénom

Adresse

Email :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Responsable légal oui non

Email :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Responsable légal oui non

Personnes autorisées à être contactées ou à récupérer l'enfant (en dehors des parents):

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

L'enfant est autorisé à rentrer seul oui non (enfants de LIVET et de plus de 6 ans)

Uniquement pour la cantine répondre si :

Repas avec viande ? : oui non

Repas sans viande ? : oui non

En cas d'accident, votre enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche, notamment par les pompiers ou le SAMU. Dans le cas d'une opposition catégorique de la famille, **veuillez nous le signaler par écrit.**

AUTORISATION :

Je soussigné(e).....agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :
.....autorise le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical
nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale, y
compris avec phase - d'anesthésie - réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Médecin traitant :.....

Tel :.....

Eventuellement, renseignements complémentaires que vous souhaitez nous donner concernant l'état de santé de l'enfant (allergie traitement en cours.....):

Je soussigné(e).....reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription à l'accueil cantine et ou périscolaire et ou NAP, ainsi que son règlement intérieur et m'engage à les respecter.

A Livet et Gavet le,

Signature du responsable légal

*Ce document est à remettre en mairie