



**SERVICES PERISCOLAIRES - FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Année scolaire :**

**Enfant :**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

CLASSE : ..... ÉCOLE : .....

**Représentants légaux :**

<i>Parent 1</i>	<i>Parent 2</i>
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail:	Mail:

**Allergies connues :**

**Remarques importantes à communiquer à l'agent de cantine :**

**J'AUTORISE MON ENFANT A QUITTER LA GARDERIE SEUL :**

**OUI  NON**

*Ne concerne pas les enfants de maternelle qui ne sont pas autorisé à partir non-accompagné d'une personne majeur.*

**La Thuile, le .....**

**Signature :**



**FICHE CONTACT**

**Nom de l'enfant :**

**Prénom de l'enfant :**

**Classe :**

NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	A Contacter en cas d'urgence	Autoriser à récupérer l'enfant
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ces personnes devront impérativement pouvoir justifier leur identité.*