

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom :
 Sexe : M F Né(e) le : à :
 Maternelle Elémentaire Classe :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET ALLERGIES

L'enfant suit-il un traitement médical particulier et/ ou présente-t-il une allergie alimentaire ?

NON OUI Si oui, lesquels :

Si oui, vous devez impérativement fournir une trousse de P.A.I.
 Aucun médicament ne sera administré par le personnel de cantine en l'absence de la trousse de P.A.I.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVIL

Nom de l'assureur :
 N° de contrat :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX - OBLIGATOIRE

Mariés Pacsés Séparés ou Divorcés Autres :

Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom : Prénom : Date de naissance : .../.../..... Adresse :	Nom : Prénom : Date de naissance : .../.../..... Adresse :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
Tel domicile : Tel Travail : Tel portable : Email :	Tel domicile : Tel Travail : Tel portable : Email :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE (joignable entre 11h30 et 13h30)

Père Mère Tuteur Autre (précisez ci-dessous le lien avec l'enfant)

Nom et Prénom : Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

ADRESSE MAIL

Adresse mail des parents :@.....

.....@.....

ENGAGEMENT DES REPRESENTANTS LÉGAUX

Je soussigné(e)
représentant légal de l'enfant

- 1) certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce formulaire et m'engage à signaler tout changement,
- 2) autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le service de restauration,
- 3) autorise n'autorise pas la commune de Charmes-sur-Rhône à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication (photos, vidéos, site internet, article de presse, reportage...),
- 4) atteste avoir **pris connaissance, accepter et me conformer au règlement intérieur** joint et à converser.

Fait à : Signatures :

Le :

Merci de nous retourner le document en mairie ou par mail à l'adresse suivante :
compta@charmes-sur-rhone.fr