THIEMBRONNE	**CANTINE SCOLAIRE et (ou)** **GARDERIE SCOLAIRE** **ANNEE SCOLAIRE 2019-2020**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉLÈVE

NOM : ..... **Prénom(s) :** ..... / ..... / ..... **Sexe : M ☐ F ☐**

Né(e) le : ..... / ...../ ..... **Lieu de naissance** (commune et département) **:** .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **Nom de jeune fille:** ..... **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

Nom marital (nom d'usage) : ..... **Prénom :** .....

Profession : ..... **Situation familiale (1) :** .....

Adresse : .....
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : | | | | | | | | | | **Téléphone portable :** | | | | | | | | | | |

Téléphone travail : | | | | | | | | | | **Numéro de poste :** .....

Courriel : .....**@** .....

Père **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

Nom : ..... **Prénom :** .....

Profession : ..... **Situation familiale (1) :** .....

Adresse : .....
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : | | | | | | | | | | **Téléphone portable :** | | | | | | | | | | |

Téléphone travail : | | | | | | | | | | **Numéro de poste :** .....

Courriel : .....**@** .....

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐**

Organisme : ..... **Personne référente :** .....

Fonction : ..... **Lien avec l'enfant :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone : | | | | | | | | | | **Téléphone portable :** | | | | | | | | | | |

Courriel : .....**@** .....

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : ..... **Lien avec l'enfant :** .....

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

NOM : ..... **Lien avec l'enfant :** .....

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

NOM : ..... **Lien avec l'enfant :** .....

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Adresse : .....

Code postal : ..... **Commune :** .....

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** .....

INFORMATIONS DIVERSES

Allergies	**Oui** ☐	**Non** ☐	**A préciser**
Traitements divers	**Oui** ☐	**Non** ☐	**A préciser**
Précautions particulières à prendre en précisant le prénom de l'enfant :	**Oui** ☐	**Non** ☐	**A préciser**

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : **Oui** ☐ **Non** ☐ **Individuelle Accident :** **Oui** ☐ **Non** ☐

Compagnie d'assurance: ..... **Numéro de police d'assurance :** .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

***EN CAS D'EXTREME URGENCE** :*

Je soussigné (e)……

Autorise le personnel de surveillance à prendre toute décision qu'il jugerait utile, à donner toute autorisation à une équipe médicale, y compris le transport à l'hôpital, et procéder à une anesthésie si l'état de mon/mes enfant(s) le nécessitait avant que je puisse être sur place. Et, je certifie avoir pris connaissance des règlements de la restauration scolaire et du péri scolaire qui m'ont été remis.

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature :** **Signature :**