

**Mairie de Montigny La Resle**

7 place de l'Eglise

89230 MONTIGNY LA RESLE

Tél : 03.86.41.82.21

Mail : mairie-montigny-la-resle@wanadoo.fr

**C.L.S.H « Les Petits Montignais »**

4 Place de l'Eglise

89230 MONTIGNY LA RESLE

Centre de loisirs Tél : 07.87.83.96.14

Mail : lespetitsmontignais.cl@orange.fr

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025  
RESTAURATION SCOLAIRE - PERISCOLAIRE « GARDERIE »****ELEVE**Nom : ..... Prénom(s) : ..... Sexe : M  F 

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de Naissance : ..... Département : .....

Adresse de l'élève : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

**Coordonnées de la facture \*****MERE**

Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance .....

Nom marital (nom d'usage) : ..... Autorité parentale : oui  non 

Profession : ..... Situation famille (1) : .....

Adresse : .....

**(si différente de celle de l'élève)**

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Courriel : .....@.....

**PERE**

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance .....

Autorité parentale : oui  non 

Profession : ..... Situation famille (1) : .....

Adresse : .....

**(si différente de celle de l'élève)**

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Courriel : .....@.....

**AUTRE RESPONSABLE LEGAL (personne physique ou morale)**

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

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant : ..... Autorité parentale : oui  non 

Profession : ..... Situation famille (1) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Téléphone domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Courriel : .....@.....

## Personnes à appeler en cas d'urgence et / ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie

<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Autorisées à prendre l'enfant à la sortie
Nom : ..... Prénom : .....	
Lien avec l'enfant : .....	
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
Téléphone domicile : ____/____/____/____/____	Téléphone portable : ____/____/____/____/____
Téléphone travail : ____/____/____/____/____	

<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Autorisées à prendre l'enfant à la sortie
Nom : ..... Prénom : .....	
Lien avec l'enfant : .....	
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
Téléphone domicile : ____/____/____/____/____	Téléphone portable : ____/____/____/____/____
Téléphone travail : ____/____/____/____/____	

<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Autorisées à prendre l'enfant à la sortie
Nom : ..... Prénom : .....	
Lien avec l'enfant : .....	
Adresse : .....	
Code postal : .....	Commune : .....
Téléphone domicile : ____/____/____/____/____	Téléphone portable : ____/____/____/____/____
Téléphone travail : ____/____/____/____/____	

## Santé

Vaccination à jour : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Groupe sanguin : .....
Contre-indications : .....
Traitement médical en cours : .....
Port de la paire de Lunette à l'extérieur : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Recommandations utiles : .....
- Préciser si l'enfant porte des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... .....
- Toute contre-indication physique doit-être signalée (allergies, asthme, autres ...) .....
Nom / Adresse / Téléphone du médecin traitant : .....
.....

## Informations périscolaires

Restauration scolaire : oui  non   
Périscolaire (garderie) : oui  non

Lieu du périscolaire(garderie) : CLSH « Les Petits Montignais » - 4 Place de l'Eglise - 89230 Montigny La Resle

Lieu de la restauration scolaire : CLSH « Les Petits Montignais » - 14 bis Grande Rue - d°

**La restauration scolaire et l'accueil périscolaire du midi sont des services proposés en priorité aux enfants dont les parents travaillent.**

**L'inscription au Centre de Loisirs.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_, m'engage sur la fréquentation :

Régulière

Irrégulière (précisez, si possible, la fréquence de votre enfant et/ou les jours de cantine-garderie de votre enfant)

LUNDI	matin <input type="checkbox"/>	midi <input type="checkbox"/> + repas	soir jusqu'à 18h30 <input type="checkbox"/>
MARDI	matin <input type="checkbox"/>	midi <input type="checkbox"/> + repas	soir jusqu'à 18h30 <input type="checkbox"/>
JEUDI	matin <input type="checkbox"/>	midi <input type="checkbox"/> + repas	soir jusqu'à 18h30 <input type="checkbox"/>
VENDREDI	matin <input type="checkbox"/>	midi <input type="checkbox"/> + repas	soir jusqu'à 18h30 <input type="checkbox"/>
MERCREDI toute la journée		régulier <input type="checkbox"/>	irrégulier <input type="checkbox"/>
MERCREDI matin		régulier <input type="checkbox"/>	irrégulier <input type="checkbox"/>
MERCREDI après-midi		régulier <input type="checkbox"/>	irrégulier <input type="checkbox"/>

et déclare avoir pris connaissance de la note d'information relative à la restauration scolaire et au périscolaire (garderie) et l'accepter.

### **Décharge :**

Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.

Autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

M'engage à verser la participation demandée pour la présence de mon enfant à la restauration scolaire et au périscolaire (garderie).

Décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des prises en charge par la commune.

Autorise la commune à prendre des photos ou vidéos de mon enfant à des fins de promotion des activités (illustrations de programmes, du site internet de la commune).

Fait à Montigny La Resle, le \_\_\_\_\_

**Signature**

## Assurance de l'enfant

Responsabilité civile : oui  non  individuelle accident : oui  non

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de police : \_\_\_\_\_

- Fournir attestation

## Régime d'allocations familiales dont l'enfant dépend

Régime général : CAF, la poste, France - Télécom, Fonction publique

Autres régimes : MSA, EDF GDF, SNCF, RATP

N°Allocataire : \_\_\_\_\_ Quotient Familial : \_\_\_\_\_

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

