

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

A appeler en cas d'urgence

Autorisées à prendre l'enfant à la sortie

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Téléphone travail : ____/____/____/____/____

A appeler en cas d'urgence

Autorisées à prendre l'enfant à la sortie

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : ____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Téléphone travail : ____/____/____/____/____

A appeler en cas d'urgence

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 non

Groupe sanguin :

Contre-indications :

Traitement médical en cours :

Port de la paire de Lunette à l'extérieur : oui non

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

