

# 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 2025/2026

### 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

