



## SERVICES PERISCOLAIRES

### ELEVE

Classe : \_\_\_\_\_  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à (lieu de naissance) : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### RESPONSABLES LEGAUX

#### Mère

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  oui  non  
Adresse (si différente de celle de l'élève) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_ \_ \_ \_ \_ Téléphone portable : \_ \_ \_ \_ \_  
Téléphone travail : \_ \_ \_ \_ \_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

#### Père

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ Autorité parentale :  oui  non  
Adresse (si différente de celle de l'élève) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_ \_ \_ \_ \_ Téléphone portable : \_ \_ \_ \_ \_  
Téléphone travail : \_ \_ \_ \_ \_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_ (si différent de celui de la mère)  
Employeur : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal,

1) autorise mon enfant à quitter la garderie

seul ou avec Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_

Noms et prénoms des personnes autorisées (ces personnes doivent être majeures)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je dégage le personnel de la garderie de toute responsabilité en cas d'accident survenant avec des personnes autorisées ou au cours du déplacement seul de l'enfant.

*2) autorise le personnel communal responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence pour l'enfant.*

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

Nom et adresse du médecin traitant :	
Téléphone du médecin traitant :	
L'enfant a-t-il des allergies ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui lesquelles ? . . .

### REGLEMENT CANTINE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal, déclare avoir pris connaissance du règlement de la cantine et de la garderie périscolaire de BIARS-SUR-CERE et l'accepter dans les termes énoncés.

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature