



## Mairie de Réaumont

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS RESTAURATION - GARDERIE 2022-2023

ENFANT	
Identité	Photo
NOM :	
PRÉNOM :	
Date de naissance :	
Adresse principale de l'enfant :	
<b>EN CAS DE SÉPARATION :</b> <input type="checkbox"/> Garde exclusive du Responsable 1 - 2 (merci d'entourer) <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Garde alternée	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE EXTRA SCOLAIRE	
Assureur :	
Numéro :	DATE RECONDUCTION DU CONTRAT :

RESPONSABLES LEGAUX	
Responsable 1 (*)	Responsable 2 (*)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

**\* A remplir obligatoirement – TOUT CHANGEMENT (adresse- numéro de téléphone...) DOIT ÊTRE SIGNALÉ RAPIDEMENT**

**PERSONNES A CONTACTER – AUTORISATIONS PARENTALES**

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant en garderie et/ou à la descente du car le soir :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant en garderie et/ou à la descente du car le soir :	OUI / NON
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant en garderie et/ou à la descente du car le soir :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant en garderie et/ou à la descente du car le soir :	OUI / NON

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Autorisations	Réponse
<b>AUTORISATION SPÉCIALE :</b> Nous souhaitons que notre enfant soit récupéré en garderie par un aîné, mineur. <b>Une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).</b>	OUI / NON
<b>DROIT À L'IMAGE :</b> Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée, à la diffusion de l'image de notre enfant (vidéo ou photographie), à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans le temps périscolaire - pour une diffusion sur le site internet de la Mairie ou les bulletins municipaux	OUI / NON
<b>TRANSPORT SCOLAIRE :</b> Notre enfant sera susceptible d'utiliser le transport scolaire – dans le cadre du regroupement pédagogique avec St Blaise du Buis – <b>REmplir OBLIGATOIREMENT LA FICHE TRANSPORT</b>	OUI / NON
<b>SOINS D'URGENCE :</b> Nous autorisons le personnel à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (transport par les pompiers, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) – décidées par le corps médical.	OUI / NON

Merci de fournir la photocopie les documents à jour suivants :

- Attestation Assurance responsabilité civile EXTRA-SCOLAIRE - attention à renouveler au moment de la reconduction annuelle
- Autorisation spéciale si nécessaire
- Copie du planning d'alternance le cas échéant
- Fiche sanitaire

Joindre un RIB pour le prélèvement automatique

**Nous soussignés (\*)**

**Responsables légaux de l'enfant**

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur pour les services périscolaires,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par cette fiche.

Responsable 1		Responsable 2	
SOUHAITE UN COMPTE ISSILA PERSONNEL (**)		SOUHAITE UN COMPTE ISSILA PERSONNEL (**)	
AUTORISE LA MAIRIE À COMMUNIQUER MON ADRESSE EMAIL AUX PARENTS DELEGUES (**)		AUTORISE LA MAIRIE À COMMUNIQUER MON ADRESSE EMAIL AUX PARENTS DELEGUES (**)	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

\* RENSEIGNER RESPONSABLES 1 ET 2

\*\* BARRER LA MENTION EN CAS DE REFUS