

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(Merci de remplir une fiche par enfant)

Nom et prénom de l'enfant : **Classe :**

Date de naissance :

Compagnie d'assurance : N° d'assuré :

(joindre l'attestation d'assurance)

Responsables Légaux

Père : Nom de naissance : **Autorité parentale :** Oui Non

Nom d'usage : Prénom :

Date de naissance (.....)(.....)(.....) Lieu de naissance

Adresse :

Tél domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Tél prof.:/...../...../...../..... Courriel :

Profession : Société/Employeur :

Mère : Nom de naissance : **Autorité parentale :** Oui Non

Nom d'usage : Prénom :

Date de naissance (.....)(.....)(.....) Lieu de naissance

Adresse (si différente de celle du père):.....

Tél domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Tél prof.:/...../...../...../..... Courriel :

Profession : Société/Employeur :

Autre responsable légal : (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui Non

Organisme : **Fonction :**

Nom : Prénom : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Tél domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Courriel :

Facturation

Merci de renseigner l'entête de facturation :

Monsieur et Madame

Monsieur

Madame

Information concernant la santé de l'enfant :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Date de la dernière vaccination obligatoire (Diphtérie, Poliomyélite et Tétanos) :

Votre enfant porte des lunettes : Oui Non

Personne autorisée à venir chercher l'enfant à l'école ET/OU à contacter en cas d'urgence:

Nom/Prénom	Adresse	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant (précisez : famille, nounou, voisin...)	Autorisations
					<input type="checkbox"/> A contacter <input type="checkbox"/> A venir chercher <input type="checkbox"/> Les deux
					<input type="checkbox"/> A contacter <input type="checkbox"/> A venir chercher <input type="checkbox"/> Les deux
					<input type="checkbox"/> A contacter <input type="checkbox"/> A venir chercher <input type="checkbox"/> Les deux
					<input type="checkbox"/> A contacter <input type="checkbox"/> A venir chercher <input type="checkbox"/> Les deux

Autorisations :

Mon enfant est autorisé à partir seul de l'école : Non Oui Si oui, précisez à quelle heure :

J'autorise la prise de photos de mon enfant : Oui Non

J'autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence : Oui Non

Inscription annuelle à l'accueil périscolaire : (cocher les jours concernés)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Garderie du matin 7h30 – 8h35					
Restauration <input type="checkbox"/> Repas s/porc					
Garderie du Soir 16h15-19h					
Etude*					

**Si votre enfant est inscrit à l'étude, sa présence est obligatoire le ou les jours concernés.*

Je soussigné(e) (nom - prénom).....,
responsable légal de l'enfant, certifie exact les renseignements ci-dessus.

Merci de signaler tout changement dans ces renseignements en cours d'année

Date :..... Signature :

Service de la Vie Scolaire – Mairie de Cahors
05 65 20 88 18 - ecoles@mairie-cahors.fr