

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025 RPI

### ENFANT :

NOM .....PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE : ..... GARCON  FILLE

CLASSE.....

### LES PARENTS :

Situation familiale : Marié(e)  Vie maritale  Célibataire  Veuf(ve)  Divorcé(e)

PERE	MERE
Nom/prénom :..... .....	Nom/prénom : ..... .....
Adresse complète : ..... ..... .....	Adresse complète : ..... ..... .....
<b>Téléphone :</b> Domicile..... Portable..... Travail.....	<b>Téléphone :</b> Domicile..... Portable..... Travail.....
Email :.....	Email :.....

**Santé de l'enfant :** indiquer toute information concernant la santé de votre enfant (allergies, contre-indications, PAI):.....  
.....

**QUALITE DU SIGNATAIRE :**.....

**DATE :**.....

**SIGNATURE :**

# INSCRIPTION CANTINE / GARDERIE 2024-2025

Bulletin à compléter et à remettre à la Mairie

Heures de fonctionnement :  
Tous les lundis, mardis, jeudis, vendredis :  
7H30 – 8h45 / 11h55 – 13h45/ 16h55-18h30

Toutes communication concernant les inscriptions et demandes d'annulation doivent être effectuées par mail : [cantinegarderie@sainte-helenedulac.com](mailto:cantinegarderie@sainte-helenedulac.com)

**Aucune inscription ou annulation d'inscription effectuée par téléphone ne sera prise en compte.**

NOM	
PRENOM	
CLASSE	

Mode d'inscription :

- Occasionnel  
 Annuel

Si vous avez coché, mode d'inscription annuel, merci de préciser les plages ci-dessous :

JOURS	GARDERIE		CANTINE
	MATIN	SOIR	
LUNDI			
MARDI			
JEUDI			
VENDREDI			

**Date et signature**

# AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT Année Scolaire 2024-2025

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant (Nom Prénom).....

• **Autorise les responsables de l'accueil périscolaire (animateurs et personnel communal) :**

- A faire soigner l'enfant (Nom et prénom).....
- A hospitaliser et à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence.

**Médecin traitant :**.....

Adresse et téléphone :.....

• **Habilite la ou les personne(s) suivante(s) à prendre l'enfant en charge à la sortie de la garderie :**

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

.....  
.....  
.....

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

.....  
.....  
.....

NOM, Prénom, lien de parenté, adresse et téléphone :

.....  
.....  
.....

• **Certifie être titulaire du contrat d'assurance de Responsabilité Civile Chef de famille**

N° de police : .....

Souscrit auprès de la compagnie d'assurance : .....

Adresse :.....

**Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.**

Téléphone de la mère de l'enfant :.....

Téléphone du père de l'enfant :.....

Téléphone des responsables légaux :.....

Signature des parents