

Commune
de Notre-Dame-des-Landes
13 rue Pierre CIVEL
44130 NOTRE-DAME-DES-LANDES
Téléphone : 02 40 57 22 14
Télécopie : 02 40 57 23 29
contact@notre-dame-des-landes.fr

Service enfance jeunesse 2017/2018
FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Attention : Une seule fiche à remplir par famille
A remplir OBLIGATOIREMENT par les utilisateurs du restaurant scolaire,
De l'accueil périscolaire, du centre de loisirs
Sans le retour de cette fiche complétée, les inscriptions ne seront pas prises en compte
NOM DE L'ECOLE :

Nom et Prénom du père ou représentant légal	Nom et Prénom de la mère ou représentant légal
Adresse	Adresse
Tél. domicile	Tél. domicile
Tél. professionnel	Tél. professionnel
Tél. portable	Tél. portable
Email	Email
Adresse facturation	Adresse facturation

Nom, coordonnées d'une personne autre que les parents à prévenir en cas d'urgence :

Nom des personnes autorisées à récupérer votre enfant :

Nom : Prénom : Téléphone fixe et portable :

Nom : Prénom : Téléphone fixe et portable :

NOM enfant(s) inscrit(s) à la cantine	Prénom	date de naissance	Classe	Allergies alimentaires ou autre maladie chronique pouvant nécessiter l'intervention du personnel des services enfance jeunesse dans la prise de médicament ou autre Projet d'Accueil Individualisé*

*Rappel : pour les allergies ou maladie chronique, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) est obligatoire (voir règlement intérieur du restaurant municipal, de l'accueil périscolaire et du centre de loisirs)

Autorisation de photographier l'enfant pour publications : OUI NON

Nom et adresse du médecin traitant : Tél :

Je soussigné M^{me}/M., représentant légal :

- certifie que le(s) enfant(s) sont à jour dans leur vaccination

- autorise la municipalité de Notre-Dame-des-Landes à prendre toutes les mesures en cas d'accident (hospitalisation, transfusion

...) nécessaires au soin de(s) l'enfant(s),

- déclare avoir reçu, lu et approuvé le règlement intérieur et la charte du savoir-vivre

Date

Signature