

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
CANTINES ET CENTRES DE LOISIRS (1)**  
(Tout dossier incomplet sera refusé)

ENFANTS

	<b>1<sup>er</sup> enfant</b>	<b>2<sup>ème</sup> enfant</b>	<b>3<sup>ème</sup> enfant</b>
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
Ecole			
Classe 2022/2023			
Allergies			

Fournir un certificat médical, et le protocole de l'allergologue (PAI) pour les allergies.

PARENTS

	<b>Père</b>	<b>Mère</b>
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Tél. fixe		
Tél. portable		
E-mail		
Nom et adresse employeur		
Numéro de tél. travail		
Payeur		
Adresse complète de facturation (Pour les parents concernés, spécifier les semaines paires et impaires)		

N° allocataire CAF ou MSA

Assurance et N° de contrat en responsabilité civile (Fournir une attestation) :

Nom et N° de téléphone du médecin traitant :

**Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents):**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, j'autorise le personnel responsable à prendre toutes les mesures (appel parents, médecin, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant

**Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

J'accuse réception des règlements intérieurs de la cantine, de l'ALAE et de l'ALSH (1).

Toutes les rubriques doivent être complétées pour que le dossier soit accepté.

Ces informations sont utiles pour assurer un bon recouvrement des créances.

Date

Signature Père

Signature Mère

(1) - rayer la mention inutile