

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
**CANTINE ET GARDERIE** **ANNEE 2025-2026**

Noms et prénoms :	Date et lieu de naissance	Ecole et classe fréquentée
-	-	-
-	-	-
-	-	-

**Les parents :**

Nom et prénom du père :	Mail :
Adresse complète :	
N° tél personnel :	
Adresse et lieu de travail :	N° tél professionnel :

Nom et prénom de la mère :	Mail :
Adresse complète :	
N° tél personnel :	
Adresse et lieu de travail :	N° tél professionnel :

**Informations obligatoires pour la cantine/garderie/ CLSH du Mercredi :**

Quotient Familial CAF:  
*(Joindre obligatoirement la photocopie du justificatif fourni par la CAF)*

**Médecin traitant :**

Nom :  
Adresse :  
N° tél :

**Observations particulières relative à la santé de l'enfant :** (allergies, hémophilie,...)  
ou régime particulier (Œufs, chocolat, ...).

**A JOINDRE OBLIGATOIREMENT les photocopies du carnet de vaccination**

**Personne à prévenir en cas de problème ou d'urgence autre que les parents :**

Nom et prénom :	Tél :
Nom et prénom :	Tél :

**Personnes habilitées à reprendre l'(les) enfant(s) autre que les parents :**

Nom et prénom :	Lien de parenté :	Tél :
Nom et prénom :	Lien de parenté :	Tél :

J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités organisées par l'équipe d'animation.

Je soussigné(e) Mr ou Mme père, mère ou tuteur légal autorise la mise en œuvre par le personnel de la cantine et de la garderie des mesures médicales rendues nécessaire par l'état de santé de mon (mes) enfant(s) (appel des services d'urgences, hospitalisation, anesthésie, ...).

Date : Signature :