

GARDERIE ET RESTAURANT SCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

FICHE INSCRIPTION (à rendre avant le 07 août)

ENFANT 1 NOM ·	Prénoms : /	/ Seve·M \Box F \Box
		Classe:(rentrée septembre)
	☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse (un PAI	
Régime alimentaire : □	· ·	r
_	ortir seul (pour les élèves de primaire) □ Per	at être photographié
ENFANT 2	Prénoms : /	• •
		Classe:(rentrée septembre)
	☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse (un PAI	_
Régime alimentaire :	· ·	sera obligatori ement mis en place)
	ortir seul (pour les élèves de primaire) □ Per	at être photographié
ENFANT 3		
	Prénoms : /	
		Classe:(rentrée septembre)
Allergies : □ Asthme □ Régime alimentaire : □	☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse (un PAI)	sera obligatoirement mis en place)
C	sans poic sans viande ortir seul (pour les élèves de primaire) Per	ut âtra photographiá
Autorisations . Feut se	orth seur (pour les eleves de printaire) 🗀 Per	it ette photographie
RESPONSABLES LÉG		Autorité parentale : Oui □ Non □
· 	Frenon	-
	Ville :	
•		Tél. travail :
	•	
Courriel:		
	Prénom :	
Père NOM :		Autorité parentale : Oui □ Non □
<u>Père</u> NOM :Adresse : (si différente de cel	Prénom :	Autorité parentale : Oui □ Non □
Père NOM :Adresse : (si différente de cel Code postal :	Prénom : lle de la mère) Ville :	Autorité parentale : Oui □ Non □
Père NOM : Adresse : (si différente de cel Code postal : Tél. domicile : Courriel :	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable :	Autorité parentale : Oui
Père NOM :	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale)	Autorité parentale : Oui
Père NOM : Adresse : (si différente de cel Code postal : Tél. domicile : Courriel : Autre responsable légal Organisme :	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale)ou NOM :	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom :
Père NOM : Adresse : (si différente de cel Code postal : Tél. domicile : Courriel : Autre responsable légal Organisme :	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale)	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom :
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale) ou NOM : Lien avec l'er	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom : afant :
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale) ou NOM : Lien avec l'er	Autorité parentale : Oui □ Non □ Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □ Prénom : fant :
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile:	Prénom : lle de la mère) Ville :Tél. portable : (personne physique ou morale)ou NOM :Lien avec l'er Ville : Tél. portable :	Autorité parentale : Oui
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale) ou NOM : Lien avec l'er	Autorité parentale : Oui
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale) ou NOM : Lien avec l'er Ville : Tél. portable :	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom : fant : Tél. travail :
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale) ou NOM : Lien avec l'er Ville : Tél. portable :	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom : afant : Tél. travail :
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel: Tél. domicile: Tél. domicile: Courriel:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale) ou NOM : Lien avec l'er Ville : Tél. portable : SÀ APPELER EN CAS D'URGENCE ET Prénom :	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom : fant : Tél. travail : OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE À appeler en cas d'urgence □
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel: Tél. domicile: Lien avec l'enfant:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale)ou NOM :Lien avec l'er Ville : Tél. portable : SÀ APPELER EN CAS D'URGENCE ETPrénom :	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom : fant : Tél. travail : OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE À appeler en cas d'urgence □
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autres Personnes NOM: Lien avec l'enfant: Tél. domicile:	Prénom : lle de la mère) Ville : Tél. portable : (personne physique ou morale)ou NOM :Lien avec l'er Ville : Tél. portable : SÀ APPELER EN CAS D'URGENCE ETPrénom :	Autorité parentale : Oui □ Non □Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □Prénom : Tél. travail : Tél. travail : Autorisé à prendre l'enfant □ Tél. travail :
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel: Tél. domicile: Lien avec l'enfant: Tél. domicile: NOM:	Prénom : Prénom : Prénom : Prénom : Ville : Tél. portable : ou NOM : Lien avec l'er Ville : Tél. portable : Tél. portable : Prénom : Tél. portable :	Autorité parentale : Oui □ Non □ Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □ Prénom : fant : Tél. travail : OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE À appeler en cas d'urgence □ Autorisé à prendre l'enfant □ Tél. travail : A appeler en cas d'urgence □ À appeler en cas d'urgence □
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel: Tél. domicile: Courriel: Itel avec l'enfant: NOM: Lien avec l'enfant: Lien avec l'enfant:	Prénom :	Autorité parentale : Oui □ Non □ Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □ Prénom : fant : Tél. travail : OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE À appeler en cas d'urgence □ Autorisé à prendre l'enfant □ Tél. travail : A appeler en cas d'urgence □ À appeler en cas d'urgence □
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel: Tél. domicile: Courriel: Itel avec l'enfant: NOM: Lien avec l'enfant: Lien avec l'enfant:	Prénom : Prénom : Prénom : Prénom : Ville : Tél. portable : ou NOM : Lien avec l'er Ville : Tél. portable : Prénom : Tél. portable :	Autorité parentale : Oui □ Non □ Tél. travail : Autorité parentale : Oui □ Non □ Prénom : ffant : Tél. travail : OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE À appeler en cas d'urgence □ Autorisé à prendre l'enfant □ Tél. travail : A appeler en cas d'urgence □ Autorisé à prendre l'enfant □ Autorisé à prendre l'enfant □
Père NOM: Adresse: (si différente de cel Code postal: Tél. domicile: Courriel: Autre responsable légal Organisme: Fonction: Adresse: Code postal: Tél. domicile: Courriel: Tél. domicile: Courriel: Itien avec l'enfant: Tél. domicile: Tél. domicile: Tél. domicile: Tél. domicile: Tél. domicile: Tél. domicile: NOM: Lien avec l'enfant: Tél. domicile: Tél. domicile:	Prénom : Prénom : Prénom : Prénom : Ville : Tél. portable : ou NOM : Lien avec l'er Ville : Tél. portable : Prénom : Tél. portable :	Autorité parentale : Oui Non Tél. travail : Autorité parentale : Oui Non Prénom : Ifant : Tél. travail : Autorisé à prendre l'enfant

MEDECIN DES ENFANTS NOM: ______ Prénom: ______ Adresse: ______ Code postal: _____ Ville: _____ Téléphone fixe: _____ Téléphone portable: ______ J'autorise le personnel de la Garderie et du Restaurant scolaire à faire appel aux services de secours pour conduire mon (mes) enfants au centre hospitalier de Roanne ou à la clinique du Renaison, en cas de nécessité (accident ou maladie grave). Le personnel s'engage à prévenir le ou les parents le plus rapidement possible. Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche. Date: Signature du Père et Signature de la Mère ou Signature du Représentant légal

Joindre une attestation d'assurance en responsabilité civile scolaire et extrascolaire

Pour les parents séparés, merci de remplir une fiche par parent et de préciser les semaines de garde (paire, impaire,...)

Aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger vos données de toute atteinte. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous avez un droit d'accès, et ou de rectification en envoyant un mail à mairie@pouilly-les-nonains.fr ou auprès la CNIL en l'absence de réponse satisfaisante à l'issue du délai d'un mois. Vous pouvez également vous opposer aux traitements vous concernant pour des motifs légitimes, et sous réserve de dispositions législatives ou réglementaires limitant ce droit d'opposition.

Pour les parents séparer, merci de remplir une fiche par parent et de préciser les semaines de garde (paire, impaire,...)