



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MAIRIE

CANTINE & GARDERIE PERISCOLAIRE 2026/2027

Ecole Maternelle et Élémentaire Jean TAESCA

FICHE A RETOURNER IMPERATIVEMENT EN MAIRIE UNIQUEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Identité du Père

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Portable :

Adresse Mail : @

Identité de la Mère

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Portable :

Adresse Mail : @

Merci d'indiquer où vit l'enfant * :

☐ Chez ses deux parents ☐ Chez sa mère ☐ Chez son père ☐ En garde alternée

(*) Situation particulière : En cas de garde exclusive ou de garde partagée de l'enfant, merci de fournir une copie du document officiel mentionnant les termes de celle-ci.

N° Allocataire CAF :

Assurance Scolaire (fournir l'Attestation d'assurance de la responsabilité civile extrascolaire 2026-2027) :

Compagnie et N° contrat :

Nota : Si vous changez de coordonnées en cours d'année (adresse mail, postale, n° de téléphone), merci de nous en informer rapidement afin de mettre à jour votre dossier.

MERCI DE TRANSMETTRE CLAIREMENT VOS ADRESSES MAIL.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

1 FICHE PAR ENFANT

NOM : Prénom : Né(e) le :

CLASSE :

A-T-IL DES FRERES ET SŒURS QUI FREQUENTENT L'ECOLE MATERNELLE OU PRIMAIRE JEAN TAESCA ?

☐ NON ☐ Si OUI, indiquer :

NOM : Prénom : Né(e) le : Classe :

NOM : Prénom : Né(e) le : Classe :

NOM : Prénom : Né(e) le : Classe :

NOM : Prénom : Né(e) le : Classe :

CANTINE & GARDERIE :

Votre enfant mangera-t-il à la **CANTINE** ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, cochez la case correspondante :

☐ Sans restriction particulière ☐ Sans viande de porc ☐ Sans aucune viande

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Votre enfant a-t-il des **ALLERGIES** ? : ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, précisez lesquelles (joindre certificat médical) :

*En cas d'allergies alimentaires ou de problèmes de santé spécifiques, un Protocole d'Accompagnement Individuel (PAI) est obligatoire. Merci de contacter la Mairie.

Votre enfant restera-t-il à la **GARDERIE** (gratuite et/ou payante) ? ☐ OUI ☐ NON

PERSONNES HABILITEES A RECUPERER VOTRE ENFANT

Nom – Prénom	N° téléphone	Lien avec l'enfant
.....		
.....		
.....		
.....		

Pendant le temps où votre enfant est sous la responsabilité de la Mairie (temps de garderie ou de cantine), autorisez-vous une hospitalisation en cas d'urgence ?

☐ Oui ☐ Non

Saint-Julien, le.....

Signature des représentants légaux