

## FICHE INDIVIDUELLE ENFANT

(une fiche par enfant)

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Né(e) \_\_\_\_\_

Garçon  Fille

Ecole maternelle  Ecole Élémentaire

Classe \_\_\_\_\_

### RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant sera inscrit à la cantine durant l'année scolaire :

Préciser les jours :  4 jours  3 jours  2 jours  1 jour

Lundi	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Mardi	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Jeudi	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Vendredi	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Irrégulier (vous transmettez les présences mois par mois à la Mairie)

### GARDERIE PERISCOLAIRE

#### Garderie du matin

	Entre 7h15 et 7h45	De 7h45 A la prise en charge par les enseignants
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		
Occasionnel		

#### Garderie du Soir

	De la fin de la classe à 16h30	Entre 16h30 et 17h00	Entre 17h00 et 17h30	Entre 17h30 et 18h00	Entre 18h00 et 18h30
Lundi					
Mardi					
Jeudi					
Vendredi					
Occasionnel					

**Pour des raisons de qualité et de capacité d'accueil, l'accès des élèves à la garderie est prioritairement accordé aux enfants dont les deux parents exercent une activité professionnelle. Néanmoins, les autres demandes seront étudiées.**

# FICHE SANTÉ ENFANT

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Né(e) \_\_\_\_\_ Garçon  Fille

Classe \_\_\_\_\_

Noms et adresse(s) des parents ou du responsable légal \_\_\_\_\_

Téléphone domicile et/ou portable \_\_\_\_\_

Téléphone travail mère \_\_\_\_\_  
père \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PARTICULIÈRES

Allergie \_\_\_\_\_

Traitement en cours (joindre certificat médical) \_\_\_\_\_

Précaution particulière \_\_\_\_\_

Régime alimentaire stricte \_\_\_\_\_

**NB** : La garderie périscolaire ne disposant pas d'une infirmerie, il n'est pas possible de donner de traitements (le médecin traitant prescrira les médicaments à prendre en dehors du temps scolaire).

## MÉDECIN TRAITANT

Nom prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

## AUTORISATION SOINS ET/OU INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise les enseignants et/ou le personnel d'encadrement à autoriser en cas d'urgence, toute intervention, soins ou hospitalisation pour mon enfant.

A PUY-GUILLAUME, le .....

« Lu et approuvé »

Père :

Mère :

Signatures

ou responsable légal

**RESTAURATION SCOLAIRE**

TRANCHES n°	MONTANT DES TRANCHES	TARIFS
1 <sup>ère</sup> tranche	revenu inférieur à 1.500 €	2,57 €
2 <sup>ème</sup> tranche	revenu compris entre 1.501 € et 2.500 €	3,01 €
3 <sup>ème</sup> tranche	revenu compris entre 2.501 € et 3.160 €	3,46 €
4 <sup>ème</sup> tranche	revenu compris entre 3.161 € et 5.000 €	3,73 €
5 <sup>ème</sup> tranche	revenu supérieur à 5.000 €	3,90 €
Repas occasionnel		3,95 €
Enfant relevant de l'aide sociale à l'enfance		2,88 €

**GARDERIE PERISCOLAIRE**

**0,50€** par tranche horaire d'une demi-heure. **Chaque demi-heure commencée est dûe.**

**ATTESTATION PORTANT ACCEPTATION EXPRESSE ET SANS RESERVE DES  
REGLEMENTS INTERIEURS  
DES SERVICES DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**

Père, mère, responsables légaux de(s) l'enfant(s) \_\_\_\_\_ en classe de \_\_\_\_\_

ont pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration et déclarent l'accepter sans réserve .

ont pris connaissance du règlement intérieur du service de garderie périscolaire et déclarent l'accepter sans réserve .

A \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

« Lu et approuvé »

Père :

Mère :

Signatures

ou responsable légal :

# AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- Autorise
- N'autorise pas

Mon enfant ou Mes enfants \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A être photographié(s) ou filmé(s) et que ces images puissent être diffusées par la commune, dans le cadre légal de droit à l'image.

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire 2022-2023.

A \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signatures

Père :

Mère :

ou responsable légal :



## AUTORISATION EXCEPTIONNELLE

*(Fiche à remplir pour les personnes ne figurant pas sur la liste des personnes autorisées à récupérer l'enfant)*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

En qualité de :

- Père
- Mère
- Responsable légal

Autorise Madame, Monsieur à récupérer mon enfant ou mes enfants à la sortie de la garderie.

Nom-Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Nom-Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Nom-Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Cette autorisation est exclusivement accordée à \_\_\_\_\_

L'autorisation est valable seulement pour le \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Nom  
Signature

*( Une pièce - d'identité peut vous être demandée à la prise en charge de(s) l'élève(s) )*