

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

**ENFANT(S) :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... à : .....  
Classe : ..... Allergies / Problème de santé : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... à : .....  
Classe : ..... Allergies / Problème de santé : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... à : .....  
Classe : ..... Allergies / Problème de santé : .....

Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

*Si le(s) enfant(s) réside(nt) en alternance chez leur père et chez leur mère, merci de préciser la deuxième adresse :*

Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

Père :  
Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Mère :  
Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Autorisez-vous le personnel de la garderie à prendre des photos de votre / vos enfant(s) ?

OUI NON

Autorisez-vous le personnel de la garderie à filmer votre / vos enfant(s) ?

OUI NON

Régime d'affiliation des parents :

CAF MSA Autre : .....

Votre enfant (ou vos enfants) est-il (ou sont-ils) autorisé(s) à repartir seul de l'école ?

OUI

NON

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (ou les enfants), autre que les responsables légaux :**

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....  
Lien avec l'enfant (ou les enfants) : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....  
Lien avec l'enfant (ou les enfants) : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....  
Lien avec l'enfant (ou les enfants) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....  
Lien avec l'enfant (ou les enfants) : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : .....

Je soussigné..... agissant en qualité de responsable de l'enfant ....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci dessus.

Fait à ..... le .....,

Signature :