



**Autre responsable légal** (personne physique ou morale, tuteur) Autorité parentale : oui  non

NOM : Prénom :  
Lien avec l'enfant : Profession :  
Adresse (si différente de celle de l'enfant)

Code postal : Commune :

Tél. Domicile Portable : Professionnel :  
Mail :

**QUOTIENT FAMILIAL :** Nom et Prénom de l'allocataire\* :

La facture sera établie obligatoirement au nom de l'allocataire

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :**

Compagnie d'assurance : N° de police d'assurance :  
Joindre une attestation d'assurance

**\*Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

Nom du Médecin traitant : N° Tél :  
Vaccinations DTP(Diphtérie - Tétanos-Polio) Date : Dernier rappel :  
L'enfant fait il l'objet d'un PAI : oui  non

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'enfant  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la responsable de  
l'Accueil Périscolaire et la responsable de la Cantine à prendre le cas échéant, toutes mesures  
(médicales, chirurgicales, hospitalisation) nécessaires après consultation d'un praticien.

Je reconnais avoir lu et approuve le règlement intérieur du restaurant scolaire et de l'accueil  
périscolaire.

Le / / 2018

**Signature :**