

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MATERNELLE ECOLE, CANTINE, GARDERIE

Année scolaire : 2026 – 2027

2027-2028

Classe : PS MS GS

ENFANT : Garçon Fille

Nom de famille : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ à : (commune et département) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LEGAUX :




Responsable 1 : Nom de famille : _____ Autorité parentale : OUI NON

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 domicile : _____  portable : _____  travail : _____

@ courriel : _____




Responsable 2 : Nom de famille : _____ Autorité parentale : OUI NON

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 domicile : _____  portable : _____  travail : _____

@ courriel : _____

AUTRE RESPONSABLE LEGAL : Nom de famille : _____




Autorité parentale : OUI NON

Organisme : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 Domicile : _____  portable : _____  travail : _____

@ courriel : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : OUI NON Individuelle Accident : OUI NON

Compagnie d'assurance : _____ N° de police d'assurance : _____

N° Allocataire : _____ CAF
 MSA
 Autre : _____

Régime Sécurité sociale (général, agricole, fonctionnaire) : _____

N° Sécurité sociale : _____

AUTORISATION/DROIT A L'IMAGE :**A remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes / Ne cocher qu'en cas de refus**Responsable 1 : Je ne désire pas communiquer mon adresse mail. Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et périscolairesResponsable 2 : Je ne désire pas communiquer mon adresse mail. Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires et périscolaires**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES À RECUPERER L'ENFANT** (en dehors des parents)1) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

2) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

3) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

4) Nom, Prénom : _____ A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant : _____

☎ Domicile : _____ ☎ portable : _____ ☎ travail : _____

FRATRIE :

Nom	Prénom	Date de naissance

Joindre au dossier :

- Fiche renseignements
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Si divorce, copie du jugement (garde de l'enfant, droits parentaux)

Je m'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche et je certifie avoir pris connaissance des règlements ci-joints.

Année 2026-2027

Signature :

Année 2027-2028

Signature :