



Mairie de Chitenay

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ANNEE 2024/2025

L'enfant :

Nom et prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

J'accorde à la Commune le droit d'utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques et vidéo : OUI NON

Responsable(s) de l'enfant :

RESPONSABLE LEGAL 1 (RL 1)	RESPONSABLE LEGAL 2 (RL 2)
<input type="checkbox"/> Madame ou <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame ou <input type="checkbox"/> Monsieur
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse :
.....
Commune : CP :	Commune : CP :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
E-mail :	E-mail :
Tél. Travail ou autre :	Tél. Travail ou autre :

Personnes à prévenir en cas d'urgence, autres que les parents :

Nom et prénom :

Tél fixe et portable :

Lien avec l'enfant :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant, autres que les parents :

Nom et prénom :

Tél fixe et portable :

Lien avec l'enfant :

Renseignements sanitaires :

Traitement médical (PAI) :

.....

Allergie(s) alimentaire(s) :

Asthme :

Autres allergies * :

* (Fournir l'ordonnance et le traitement si nécessaire)

Nom du médecin traitant :

Tél du médecin :

Nom et adresse de la clinique ou de l'hôpital où l'enfant peut être transporté :

.....

.....

Présences :

GARDERIE PERISCOLAIRE				
Jour(s) de présence :	Lundi matin <input type="checkbox"/>	Mardi matin <input type="checkbox"/>	Jeudi matin <input type="checkbox"/>	Vendredi matin <input type="checkbox"/>
	Lundi soir <input type="checkbox"/>	Mardi soir <input type="checkbox"/>	Jeudi soir <input type="checkbox"/>	Vendredi soir <input type="checkbox"/>
Occasionnel :	<input type="checkbox"/>			

Prélèvement : OUI NON

Règlement intérieur, lu et accepté, le :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Date : Signature(s) :