



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE LIAISON et de SÉCURITÉ Année scolaire 2026/2027

Partie réservée à l'administration : Dossier validé sur M.E.F le :

Tarif cantine :

UNE SEULE FICHE PAR FAMILLE

1^{ère} Inscription

Renouvellement

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES ENFANTS

Nom et Prénom	Date de naissance	Classe
-		
-		
-		
-		

2. PARENTS OU RESPONSABLES A PREVENIR EN CAS DE NECESSITÉ

1^{er} parent ou responsable légal

Situation familiale * :

Autorité parentale : oui

non

<u>Nom prénom :</u>	<u>Adresse :</u>	<u>Tél fixe :</u>
		<u>Tél Portable :</u>
		<u>Tél. Travail :</u>
		<u>E mail :</u>

2nd parent ou responsable légal

Situation familiale * :

Autorité parentale : oui

non

<u>Nom prénom :</u>	<u>Adresse :</u>	<u>Tél fixe :</u>
		<u>Tél Portable :</u>
		<u>Tél. Travail :</u>
		<u>E mail :</u>

*Merci de nous joindre un document concernant l'autorité parentale de garde vis-à-vis de(s) enfant(s), jugement de divorce, de tutelle ou autre.

En cas d'urgence quel est le numéro à appeler en priorité ?

3. NOMS ET COORDONNÉES DES PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES A REPENDRE LE(S) ENFANT(S) A LA GARDERIE :

Ces coordonnées doivent être mises à jour en cas de changement en cours d'année scolaire

- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :
- Nom Prénom :	Téléphone :

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

- Enfant(s) : Fratrie
 Sans porc Autres :

ALLERGIE ALIMENTAIRE

- OUI NON

Si oui un Projet d'Accueil Individualisé est obligatoire

PROBLEMES MEDICAUX SPECIFIQUES

(cette information est obligatoirement demandée pour toute intervention des services de secours) :

.....
.....
.....
.....

Je soussigné (e) :
représentant légal de :

Nom de(s) enfant(s) :
.....
.....

Déclare que les renseignements indiqués sur cette fiche, autorise le responsable à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant en cas d'urgence et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires 2025-2026

ne souhaite pas communiquer mon coefficient familial, l'application du tarif A sera donc appliqué lors de la facturation.

Le :

Nom prénom :

Signature du ou (des) responsable(s) légal (légaux) suivie de la mention « lu et approuvé » :