

# FICHE DE LIAISON CANTINE ET PERISCOLAIRE

Année scolaire .....

## ENFANT

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

\* « GARDE PARTAGEE »       OUI       NON

## RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM : .....      PRENOM : .....

ADRESSE :  
.....  
.....

TEL DOMICILE : .....

TEL PORTABLE : .....

TEL BUREAU : .....

N°SECURITE SOCIALE : .....

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT : .....

ADRESSE MAIL(FACULTATIF) : .....

DESIREZ-VOUS RECEVOIR DES MESSAGES DE NOTRE PERSONNEL

OUI       NON

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Y a-t-il des contre-indications alimentaires à observer vis-à-vis de l'enfant ?

OUI       NON

Si oui, lesquelles :  
.....  
.....  
.....

## LISTE ET NUMEROS DE TELEPHONE DES PERSONNES AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT :

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

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Pour les enfants étant sous le régime de la « garde partagée » merci de remplir cette fiche en double exemplaire.

J'autorise les animateurs à photographier mon enfant dans le cadre des activités  oui  non

DATE : .....      SIGNATURE : .....