

**FICHE D'INSCRIPTION CANTINE - GARDERIE**  
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025  
(à retourner en mairie, pour le 16 août 2024)  
**Toutes les rubriques sont à renseigner**

**1er Enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Adresse : .....  
.....  
Code Postal : ..... Ville : ..... CLASSE : .....

**2ème Enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Adresse : .....  
.....  
Code Postal : ..... Ville : ..... CLASSE : .....

**3ème Enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ..... Adresse : .....  
.....  
Code Postal : ..... Ville : ..... CLASSE : .....

▪ **INSCRIPTIONS (cochez la ou les cases)**

*L'accueil, même occasionnel, est soumis à inscription préalable.*

Restaurant scolaire

Garderie périscolaire

**Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la cantine scolaire et de la garderie périscolaire et je m'engage à les respecter.**

▪ **REPRESENTANT LEGAL (PERE, MERE OU TUTEUR)**

<p><b>Nom du responsable légal 1 :</b> ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ...../...../..... N° sécurité sociale : ..... Adresse : ..... ..... Portable : ...../...../...../...../..... Domicile : ...../...../...../...../..... E.mail : ..... Profession : ..... ..... Nom de l'employeur ..... Adresse employeur : ..... ..... Professionnel : ...../...../...../...../.....</p>	<p><b>Nom du responsable légal 2 :</b> ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ...../...../..... N° sécurité sociale : ..... Adresse : ..... ..... Portable : ...../...../...../...../..... Domicile : ...../...../...../...../..... E.mail : ..... Profession : ..... ..... Nom de l'employeur ..... Adresse employeur : ..... ..... Professionnel : ...../...../...../...../.....</p>
--	--

En cas de séparation, merci de bien vouloir préciser la résidence habituelle de l'enfant ou dans le cas d'un garde alternée, les modalités d'organisations choisies :

.....  
.....

Numéro d'allocataire CAF ou MSA : .....

**Facturation au nom de (une seule personne sera facturée) :**

.....

## **ASSURANCES**

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire : OUI – NON (rayer la mention inutile)

Nom - Formule .....

Contractez-vous une assurance responsabilité civile : OUI – NON (rayer la mention inutile)

Nom et adresse .....

.....

N° contrat.....

## **ABSENCE DES PARENTS**

En cas d'urgence et en l'absence du ou des parents, l'enfant pourra être confié à :

M. ....

Tél. ....

Adresse : .....

.....

M. ....

Tél.....

Adresse : .....

.....

M. ....

Tél.....

Adresse : .....

.....

## **INSCRIPTION ET DECHARGE**

Je soussigné(e),

NOM.....Prénom.....

Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.

Autorise la municipalité et les médias à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre scolaire au cours d'activités pédagogiques à des fins informatives.

L'image ne sera ni vendue ni utilisée à d'autres usages conformément à la loi, je pourrai à tout moment vérifier l'usage qu'il en est fait et je disposerai du droit de retrait sur simple demande si je le juge utile.

En cas d'absence de ma part à l'heure de la fermeture de la garderie, autorise :

- le personnel municipal à confier mon enfant aux personnes mentionnées ci-dessus.

En cas d'accident, autorise le transport de mon enfant vers :

- le CHU de Limoges

- la Clinique Chénieux

M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.

Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A SOLIGNAC, le .....

Signature,

**FICHE SANTE**  
**(RESTAURANT SCOLAIRE ET GARDERIE PERISCOLAIRE)**  
**Commune de SOLIGNAC**

Concernant l'état de santé de votre enfant face aux problèmes, notamment des allergies alimentaires, il est impératif de remplir l'attestation ci-dessous et de la ramener à la mairie avec l'inscription au restaurant scolaire ou à la garderie périscolaire.

En cas d'allergie à certains aliments ou ingrédients alimentaires, il est demandé de joindre un certificat médical.

Toute modification de l'état de santé de votre enfant, concernant notamment les allergies, doit être signalée par écrit à la mairie

-----  
**ATTESTATION**

Je soussigné(e) .....  
demeurant à .....  
certifie que mon enfant (nom, prénom)

.....  
.....

- (1) ne présente pas, à ce jour, d'allergies alimentaires.
- (1) présente une allergie à certains aliments ou ingrédients alimentaires, à savoir :

.....  
.....  
.....de ce fait, je joins, à la présente, le certificat médical demandé.

(1) Cocher la case qui convient.

Autre point utile à signaler :

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

Je m'engage à signaler, par écrit, immédiatement à la mairie, toute modification de l'état de santé de mon enfant concernant les allergies alimentaires ou tout autre problème de santé utile à signaler.

En l'absence du respect de la procédure et d'informations écrites de votre part, la responsabilité de la municipalité ne pourrait être engagée.

Fait à ....., le .....  
Signature du responsable légal de l'enfant,