

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNÉE 2024/2025

Numéro allocataire C.A.F. : (obligatoire)

Renseignements enfant(s) :

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Classe :

PHOTO

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Classe :

PHOTO

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Classe :

PHOTO

Renseignements parents (ou tuteur / responsable) :

Père Mère Tuteur : Nom - Prénoms

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone domicile :

Numéro de téléphone travail :

Numéro de téléphone portable :

E-mail :

Père Mère Tuteur : Nom - Prénoms

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone domicile :

Numéro de téléphone travail :

Numéro de téléphone portable :

E-mail :

 **Pour les familles ayant une décision de justice concernant la garde de ou des enfants, merci de nous transmettre une copie du jugement.**

Renseignements nourrice : Noms - Prénoms

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéros de téléphone :

Personne à joindre (si différente des responsables légaux) en cas d'incident pendant les temps périscolaires : Noms - Prénoms

Lien de parenté :

Numéros de téléphone :

Allergies (alimentaires ou autres) de l'enfant :

Nom + adresse médecin de famille :

.....Numéro téléphone :

Nom - Prénom de l'enfant et allergie(s) :

.....
.....

Nom - Prénom de l'enfant et allergie(s) :

.....
.....

Nom - Prénom de l'enfant et allergie(s) :

.....
.....

Observations concernant des particularités alimentaires :

.....

Personne autorisée à venir chercher votre enfant :

Nom - Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Numéro de téléphone :

AUTORISATIONS DIVERSES

- Je soussigné(e), père, mère, tuteur, autorise la Mairie de Mary sur Marne à prendre toute décision en cas d'urgence médicale : oui non
- J'autorise la mairie de Mary sur Marne à réaliser des photos de mon enfant, en vue de fabriquer des cadeaux, souvenirs et créations artistiques diverses, à l'intention exclusive de sa famille, pendant les temps périscolaires de cantine ou de garderie. :
oui non
- J'autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives (fournir un certificat en cas de problème(s) de santé : oui non
- En cas de retard exceptionnel de ma part, j'autorise le professeur de mon enfant à laisser celui-ci à la garderie, après la classe : oui non
- J'autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) au domicile parental après :
l'école, la garderie oui non

Fait à : Le : / /

Signature