

**COMMUNE DE ST GERMAIN/ILLE  
CANTINE ET GARDERIE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS**

FAMILLE : .....

Adresse : .....

Nom & Prénom de chacun des parents : .....

Adresse de facturation (si différent de l'adresse famille) : .....

Tél. domicile : ..... Mail : .....

Tél. travail : Père : ..... Mère : .....

Nom prénom des enfants	Date de naissance	Remarques particulières (allergies...) Fournir obligatoirement un certificat médical

Médecin à prévenir : ..... Tél. : .....

**AUTORISATION**

J'autorise le Maire ou un de ses représentants, élu ou agent communal à :  
- appeler un médecin si l'état de mon (mes) enfant(s) le nécessite  
- hospitaliser mon (mes) enfant(s) ou appeler le SAMU si nécessaire.

St Germain/Ille, le..... Signature

Personnes autorisées à venir récupérer vos enfants en garderie périscolaire et en fin de TAP (grands-parents, frères ou sœurs aînés...)

Précisez leur nom et leur adresse :

Fait à St Germain/Ille, le .....

Signature du Père

Signature de la Mère

**COMMUNE DE ST GERMAIN/ILLE  
CANTINE ET GARDERIE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS**

FAMILLE : .....

Adresse : .....

Nom & Prénom de chacun des parents : .....

Adresse de facturation (si différent de l'adresse famille) : .....

Tél. domicile : ..... Mail : .....

Tél. travail : Père : ..... Mère : .....

Nom prénom des enfants	Date de naissance	Remarques particulières (allergies...) Fournir obligatoirement un certificat médical

Médecin à prévenir : ..... Tél. : .....

**AUTORISATION**

J'autorise le Maire ou un de ses représentants, élu ou agent communal à :  
- appeler un médecin si l'état de mon (mes) enfant(s) le nécessite  
- hospitaliser mon (mes) enfant(s) ou appeler le SAMU si nécessaire.

St Germain/Ille, le..... Signature

Personnes autorisées à venir récupérer vos enfants en garderie périscolaire et en fin de TAP (grands-parents, frères ou sœurs aînés...)

Précisez leur nom et leur adresse :

Fait à St Germain/Ille, le .....

Signature du Père

Signature de la Mère