

**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