IDENTIFICATION DE L'ENFANT *(une fiche par enfant)*

NOM (en capitales) **:** ……..	**Prénom :** ……
Date et lieu de naissance : ……..	**Sexe :** ☐ F ☐ G
Établissement scolaire fréquenté	**Année 2023-2024** **Niveau / Classe** (à entourer)
☐ École publique ☐ École privée	TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESTAURATION SCOLAIRE

Fréquentation

☐ Régulière	☐ Occasionnelle

Choix des jours (si fréquentation régulière) : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s)

☐ Oui, laquelle : ……..	☐ Non

Pour les enfants dont l'allergie ou l'intolérance alimentaire sera vérifiée, les parents devront fournir un panier repas (repas froid ou prêt à être réchauffé).

AUTRES : santé, traitement, handicap…

Port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, appareils dentaires, situation de handicap, etc… :
……

GARDERIE MUNICIPALE

Fréquentation

☐ Régulière	☐ Occasionnelle

Choix des jours (si fréquentation régulière) : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Tranche horaire : ☐ 07h15 - 09h00 ☐ 16h30 - 18h00 ☐ 18h00 - 19h00

Autorisation de sortie *(élèves élémentaires exclusivement)*

☐ est autorisé(e) à quitter seul(e) l'accueil du soir pour se rendre à son domicile ou à son activité	☐ n'est pas autorisé(e)

COORDONNEES DU DESTINATAIRE DE LA FACTURATION

NOM (en capitales) **:** …… **Prénom :** ……

Adresse : ……..

CP / Ville : ……