



Restaurant d'enfants et accueil au CALM matin et soir

Enfant à inscrire :

École fréquentée (à remplir obligatoirement)

Nom : Sexe **F** **M**
 Prénom :
 Date de naissance
 Pour tout renseignement, appelez le 02.23.62.16.74

.....
 maternelle élémentaire

Parents ou personnes ayant la responsabilité de l'enfant

	PÈRE	MÈRE	AUTRES PERSONNES autorisées
Nom :	1 – NOM, prénom :
Prénom :	N° de Tél. :/...../...../...../...../
Adresse complète :	2 – NOM, prénom :
	N° de Tél. :/...../...../...../...../
	3 – NOM, prénom :
N° de tél. domicile :	N° de Tél. :/...../...../...../...../
N° de tél. travail :	4 – NOM, prénom :
N° de tél. portable :	N° de Tél. :/...../...../...../...../

N° de sécurité sociale de l'assuré (auquel est rattaché l'enfant)
 Police d'assurance : Compagnie N° du contrat :

Renseignements sanitaires obligatoires (se référer au carnet de santé de l'enfant)

DT POLIO (Date du dernier rappel) :

ALLERGIES : ⇒ Alimentaire (*) : **OUI** **NON** Précisez :

(*) **IMPORTANT** : Pour nous permettre d'adapter le repas de votre enfant à son allergie, vous devez prendre contact avec **Mme EDET**
 Tél.02.23.62.15.57. Service de Restauration de la Ville de Rennes. Un certificat médical émanant d'un médecin allergologue devra être fourni.

⇒ Médicamenteuse ou autres : **OUI** **NON** Précisez :

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical :
 (Diabète, hémophilie, asthme, handicap etc...) **OUI** **NON**

Autorisations diverses

1 - Accueil du soir - Enfants de MATERNELLE : L'enfant n'est pas autorisé à quitter seul l'accueil du soir.
 Autres personnes que celles désignées ci-dessus, autorisées à venir chercher l'enfant.

NOM, prénom : NOM, prénom :

N° de Tél. :/...../...../...../...../ N° de Tél. :/...../...../...../...../

NOM, prénom : NOM, prénom :

N° de Tél. :/...../...../...../...../ N° de Tél. :/...../...../...../...../

2 - Accueil du soir - Enfants d'ÉLÉMENTAIRE : Mon enfant fréquentera le CALM après l'étude. **OUI** **NON**
 Si oui, j'autorise mon enfant à quitter seul le CALM àhmn.

Attention : Le CALM fermant à 18 h 45, l'enfant d'élémentaire encore présent devra quitter le centre et rentrer seul à son domicile.

3 - Droit à l'image : J'autorise la Ville de Rennes à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités périscolaires. **OUI** **NON**

Je, soussigné (Nom et Prénom) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et à le transporter dans un véhicule.

Date : Signature obligatoire: