

**MAIRIE DE VIGNY**

4, rue Beaudouin

95450 Vigny

Tél. : 01 30 39 21 20   
Fax : 01 30 39 42 68

Email : accueil@vigny.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – 2020/2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’enfant** | **Prénom** | **Classe** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du/des responsables :**  **Adresse :**  **Mail :** | | |
| **Tél dom. :** | **Mère (port. et /ou travail)** | **Père (port. et /ou travail)** |
| **Personnes(s) autorisée(s) à venir chercher l’(les) enfant(s) en cas d’indisponibilité des parents :**  Nom Lien de parenté Téléphone  -  **-**  **-**  **-** | | |

|  |
| --- |
| **Nom et tél. de votre médecin de famille :** |

|  |
| --- |
| Joindre obligatoirement l’ (les) attestation(s) correspondante(s)  **Assurance et nom de votre compagnie :**  **N° de police :** |

**Important : Veuillez nous signaler tout changement survenant en cours d’année**

✂**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REGLEMENTS INTERIEURS**

Je certifie avoir pris connaissance des **règlements intérieurs** de la cantine et de la garderie.

Je m’engage à en respecter les clauses.

Signature du responsable

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**POUVOIR**

**Je soussigné, NOM et prénom …………………………………………………………………..**

**🞎 AUTORISE** **🞏 N’AUTORISE PAS**

les responsables de la garderie et de la cantine à donner en mon nom, lieu et place toute autorisation

nécessaire pour tout acte opératoire ou d’anesthésie qui serait décidé par le corps médical, dans le cas où

mon (mes) enfant(s) serai(en)t victime(s) d’un accident ou d’une maladie aiguë à évolution rapide.

Signature (précédée de la mention « BON POUR POUVOIR »)