



**MAIRIE DE VIGNY**

4, rue Beaudouin  
95450 Vigny  
Tél. : 01 30 39 21 20  
Email : [mairie@vigny.fr](mailto:mairie@vigny.fr)

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 2024/2025**

Nom de l'enfant	Prénom	Classe

Nom du/des responsables :	
Adresse :	
Mail :	

Tél dom. :	Mère (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 »)