



Mairie de  
**SAINT-GEORGES**  
DE LUZENÇON

## REGLEMENT INTERIEUR DE LA CANTINE ET DES ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES

### ARTICLE 14. FICHE FAMILIALE D'INSCRIPTION - ANNEE 2021 – 2022

Inscription au restaurant scolaire OUI  NON   
Inscription aux garderies/études scolaires OU  NON

**ÉCOLE** : Ecole publique du Cernon  Ecole privée des Amandiers

#### REGIMES / ALLERGIES

- Régime particulier : **SANS PORC**
- Allergies : (avec certificat médical et élaboration obligatoire d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé))

Demande de mise en place d'un PAI : OUI  NON

Informations concernant vos enfants :

Nom	Prénom	Date de naissance	Niveau scolaire	Sexe (F ou M)	Allergies

#### Responsable des enfants

En cas de séparation ou de divorce : merci de fournir une copie du jugement

	PERE	MERE
Nom et Prénom		
Adresse		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Adresse mail		
Téléphone professionnel		
Situation famille	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> remarié <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> pacsé	<input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> séparée <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> remariée <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> pacsée
Nom et Prénom du nouveau conjoint (éventuellement)		



Mairie de  
**SAINT-GEORGES**  
DE LUZENÇON

## REGLEMENT INTERIEUR DE LA CANTINE ET DES ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES

### PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON OU MES ENFANTS EN CAS D'URGENCE :

En cas d'empêchement, j'autorise :

Nom prénom : ..... Téléphone : .....

Nom prénom : ..... Téléphone : .....

Nom prénom : ..... Téléphone : .....

à venir chercher mon ou mes enfants entre 12h00 et 13h20 ou à la fin de la garderie du soir.

J'autorise mon ou mes enfants d'élémentaire à rentrer seul(s) au domicile à la fin de l'étude du soir :

oui  non

A ..... Le ..... Signature du responsable légal (Préciser Nom et prénom):

### AUTORISATION D'INTERVENTIONS MEDICALES

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... responsable légal de mes enfants, autorise tous traitements médicaux, hospitalisations ou interventions chirurgicales rendus nécessaire par l'état de santé de mes enfants. En cas d'urgence, il sera systématiquement fait appel au SAMU ou aux pompiers.

Médecin traitant : .....

Tél : .....

A ..... Le ..... Signature du responsable légal :

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... responsable légal de mes enfants, autorise la mairie ou la presse locale à photographier ou filmer mes enfants pendant la restauration scolaire et les activités périscolaires.

A ..... Le ..... Signature du responsable légal :

### REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... responsable légal de mes enfants, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'approuver. Je m'engage à le respecter et à le faire respecter par mes enfants.

A ..... Le ..... Signature du responsable légal :

**Dossier à transmettre à la Mairie : cf. modalité d'inscription du règlement intérieur de la cantine et des activités extra scolaires**

**Tout dossier incomplet ne sera pas validé**