



# VILLE DE LANDRECIES

FICHE UNIQUE D'INSCRIPTIONS  
ANNEE 2020/2021

**Cantine**  
 L  M  J  V

**Garderie**  
 matin  soir  planning

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE ENSEIGNANT

## RESPONSABLE LEGAL

Le responsable légal est le destinataire redevable de la facturation et de tous les courriers. En cas de situation particulière de l'autorité parentale, veuillez le signaler

### ETAT CIVIL DU PERE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal/Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_

Tél professionnel : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

### ETAT CIVIL DE LA MERE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal/Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_

Tél professionnel : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Médecin traitant :

Tél. Médecin :

**LISTE DES PERSONNES ADULTES autorisées à déposer ou à venir chercher l'enfant et à contacter en cas d'urgence (en plus des parents)**

Nom-Prénom	Tél. domicile	Tél. portable

**ALLERGIES**

MEDICAMENTEUSE	ALIMENTAIRE	AUTRE
Précisez par enfant :	Précisez par enfant :	Précisez par enfant :

Nous soussigné

Responsables légaux de l'enfant (nom et prénom)

- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale,
- autorisons le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile » et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrants les dommages corporels,

Nom de la compagnie et numéro de contrat :

Fait à

Le

Signature :

Précisez lu et approuvé