

REEMPLIR CETTE PARTIE AVEC SOIN : PERSONNES HABILITEES A  
VENIR CHERCHER L'ENFANT AU RESTAURANT OU A LA GARDERIE  
DE L'ECOLE :

Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant

..... autorise les agents d'animation à laisser

sortir mon enfant en compagnie de :

NOM Prénom	N° téléphone	Lien de parenté

Une autorisation écrite des parents ainsi qu'une pièce d'identité  
seront demandées à toute personne, non inscrite dans cette liste, venant  
récupérer votre enfant

Ce document nous est indispensable merci de votre compréhension  
Document à retourner impérativement avant le **4 juillet 2023** au :

**SIVOS ANGE - SAINT JULIEN DE CHEDON**  
1, place de la mairie  
41400 SAINT JULIEN DE CHEDON

SIVOS ANGE – SAINT JULIEN DE CHEDON  
1, place de la mairie  
41400 SAINT JULIEN DE CHEDON  
**sivos.ange-stjulien@chedonais.fr**  
☎ 06 74 96 21 61

**ANNEE SCOLAIRE 2023 – 2024**

NOM .....

PRENOM.....

CLASSE.....

Inscrit à la rentrée de septembre 2023 à l'école de : *(rayer la mention inutile)*

**ANGE**

**SAINT JULIEN DE CHEDON**

**Numéro à appeler en cas d'urgence**

**Jours de restaurant scolaire \***

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Jours et lieu de garderie scolaire \***

ANGE (jusqu'à 17 H)  St JULIEN DE CHEDON (jusqu'à 18 H 30)

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Jours de ramassage scolaire \* après inscription sur le site :**  
**[www.remi-centrevalde Loire.fr](http://www.remi-centrevalde Loire.fr)**

**Matin**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Lieu de montée : .....

Lieu de descente : .....

**Soir**

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Lieu de montée : .....

Lieu de descente : .....

\* *Cocher les cases nécessaires*

**Document confidentiel qui sera conservé en Mairie**

**NOM Prénom de l'enfant** .....

Né(e) le.....

A..... Dpt.....

Adresse du domicile habituel : .....

.....

~~~~~

**IDENTITE DES PARENTS**

**NOM Prénom du père**.....

Adresse .....

N° téléphone : Domicile..... Portable.....

Adresse messagerie.....

RIB.....

Coordonnées employeur.....

~~~~~

**NOM Prénom de la mère**.....

Adresse .....

N° téléphone : Domicile..... Portable.....

Adresse messagerie .....

RIB.....

Coordonnées employeur .....

~~~~~

**N° CAF**.....

~~~~~

Est-il à jour de ses **vaccinations** ?                    **OUI**                    **NON**

~~~~~

Présente-il des **particularités de santé** ?                    **OUI**                    **NON**

Si oui, lesquelles ? Diabète – Asthmes – Epilepsie – Autres :

-

-

-

~~~~~

Ces particularités médicales nécessitent-elles des gestes particuliers ?

**OUI**                    **NON**

Si oui, lesquelles .....

~~~~~

Présent-il des **allergies alimentaires** ?                    **OUI**                    **NON**

Si oui, indiquez **PRECISEMENT** lesquelles :

-

-

-

-

*En cas d'allergie avérée, fournir un certificat médical indiquant que l'enfant est apte à fréquenter un restaurant scolaire collectif.*

~~~~~

Quels sont les autres éléments (y compris non médicaux) que vous souhaitez nous communiquer pour nous permettre d'assurer le meilleur accueil possible à votre enfant ? Nous nous efforcerons d'y répondre au mieux.

-

-

-

-

-

-

-