



Mairie de Théziers  
1, place de la Mairie – 30390 THEZIERS  
Tél. : 04.66.57.54.72  
contact@theziers.fr

***DOSSIER D'INFORMATION  
POUR LA CANTINE ET GARDERIE***



**DOSSIER A RENVOYER PAR MAIL (contact@theziers.fr) OU DÉPOSER EN MAIRIE**

*NOM, PRENOM ET CLASSE DE L'ÉLÈVE :*

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| <b>Nom :</b>    | <b>Classe :</b>            |
| <b>Prénom :</b> | <b>Date de naissance :</b> |

*PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :*

**-Copie de la pièce d'identité des parents**

**-Copie de la pièce d'identité des personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

**Pour les enfants qui fréquenterons les horaires de la garderie du matin de **7h00 à 7h30** :**

**- les justificatif de travail des parents**

**Pour les enfants qui fréquenterons les horaires de la garderie du soir de **18h00 à 18h30** :**

**- les justificatif de travail des parents**

## Fiche individuelle

### - INFORMATION DES PARENTS / RESPONSABLES LEGAUX :

|          | <b>Nom</b> | <b>Prénom</b> | <b>Portable</b> | <b>Domicile</b> | <b>Travail</b> | <b>Adresse mail</b> |
|----------|------------|---------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|
| <b>1</b> |            |               |                 |                 |                |                     |
| <b>2</b> |            |               |                 |                 |                |                     |

### - INFORMATION MEDECIN TRAITANT

| <b>Nom</b> | <b>Ville</b> | <b>Téléphone</b> |
|------------|--------------|------------------|
|            |              |                  |

### **PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

| <b>Nom</b> | <b>Prénom</b> | <b>Lien de parenté</b> | <b>Téléphone</b> |
|------------|---------------|------------------------|------------------|
|            |               |                        |                  |
|            |               |                        |                  |
|            |               |                        |                  |
|            |               |                        |                  |

### **INFORMATION COMPLÉMENTAIRE (entouré le Oui ou Non)**

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| - Autorise à partir seul                      | Oui | Non |
| - Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence | Oui | Non |
| - Autorise la prise de photo                  | Oui | Non |
| -Port de lunettes                             | Oui | Non |
| -Port d'un appareil dentaire                  | Oui | Non |
| -Port d'un appareil auditif                   | Oui | Non |

### **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

DATE ET SIGNATURE