

**FICHE INDIVIDUELLE DE
RENSEIGNEMENTS ANNEE 2026 - 2027**

RESTAURATION SCOLAIRE

A retourner avant le 3 juillet 2026 à la Mairie de LABARDE

ENFANT:

Nom et Prénom : Date et lieu de naissance :

Adresse :

Autorisation de prise en photo dans le cadre des activités ? ☐ oui ☐ non

PARENTS :

PERE :

NOM : Prénom :

Téléphone : Portable :

Adresse :

Adresse mel :

MERE :

NOM : Prénom :

Téléphone : Portable :

Adresse :

Adresse mel :

NOM, numéro de téléphone de la personne à contacter en cas

d'urgence.....

.....

N° de Sécurité Sociale du Parent couvrant l'Enfant :

Adresse de la Caisse :

Votre enfant est-il atteint de troubles de la santé ☐ oui ☐ non ☐

Si oui, lequel ?

.....

Si oui, lequel ?

Si oui, lequel ?

Je soussigné(e)
responsable légal de ou des l'enfant (s)

n'autorise pas ☐

- transport en ambulance
- hospitalisation
- soins nécessitant un médecin.

Attention, en cas d'examen par un médecin, la consultation reste à la charge de la famille.

NOM, adresse et numéro de téléphone du Médecin Traitant.....
.....
.....

Observations :

ATTENTION : Nous vous remercions de nous informer de tous les changements de votre situation durant l'année scolaire.

Le _____ à _____

Nom et Prénom du représentant légal

Signature