

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ELEVE**  
**SERVICES CANTINE - PERISCOLAIRE**  
(document à remettre à la mairie de CHAMBRY)

Année scolaire  
2025/2026

NOM	Prénom	<u>Classe</u>
Date de naissance:	Lieu de naissance:	

Adresse de l'élève:	
N° rue	Rue
Code postal	Ville

Adresse mail pour inscription sur site:

Santé:	
Votre enfant a-t-il des restrictions alimentaires (ex: sans viande, sans dinde, sans porc, sans boeuf)?	
Si oui, merci de bien vouloir l'indiquer:	
Je certifie sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune allergie	OUI NON
Si NON je joins la photocopie du PAI	
Nom et adresse du médecin traitant:	
Tel:	
En cas d'urgence ou d'accident, le SMUR ou les pompiers décident du lieu d'hospitalisation pour les premiers soins	

**OBLIGATOIRE: Je joins l'attestation d'assurance extra-scolaire**