

Autre inscription au restaurant scolaire et/ou à l'accueil périscolaire

2018-2019

■ ENFANT

NOM : Prénom :

Sexe : garçon fille né(e) le : ____-____-____ à : dép. :

Classe : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

■ PLANNING DE PRÉSENCE

valable pour toute l'année scolaire ou uniquement jusqu'aux vacances de : (1)

(1) en cas de planning différent d'une période à l'autre, remplir une fiche pour **chaque période** concernée.

- au restaurant scolaire

repas **régulier** chaque : lundi mardi jeudi vendredi ou repas **ponctuel** (jour irrégulier)

- à l'accueil périscolaire

le **matin** chaque : lundi mardi jeudi vendredi ou **matin** irrégulier

le **soir** chaque : lundi mardi jeudi vendredi ou **soir** irrégulier

■ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (joindre la photocopie du carnet de vaccinations)

Groupe sanguin :

Médecin traitant (nom et prénom) : Téléphone :

Doit-il être prévenu en cas d'urgence ? non oui

L'enfant est-il à jour de ses vaccins* ? oui non *antitétanique **obligatoire**

L'enfant présente-t-il une/des allergie(s) ? non oui ➔ préciser :

L'enfant requiert-il un PAI ? non oui ➔ fournir le document médical correspondant

Spécificités alimentaires non médicales non oui ➔ préciser :

L'enfant est-il appareillé ? non oui

Traitement médical en cours non oui ➔ préciser :

Autres informations sur une situation médicale particulière ➔ **FOURNIR LES JUSTIFICATIFS** :

.....
.....

■ AUTRES PERSONNES à appeler en cas d'urgence / autorisées à récupérer l'enfant

NOM Prénom	Qualité (grand-parent, voisin...)	N° de téléphone	appelable si urgence	peut récupérer l'enfant
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ RESPONSABLE LÉGAL

NOM : Prénom :

Fait à, le

signature du responsable légal :