



A REMPLIR EN INTERNE

Nom de l'enseignant(e) :

RESTAURANT SCOLAIRE / ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION RENTRÉE 2018/2019

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Né(e) le :/...../..... à

Adresse :

Adresse parents si différente :

☎ :/...../...../...../.....

@ : (mail **obligatoire** pour faciliter les échanges) :@.....

NOM PARENT	PRÉNOM PARENT	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE PERSONNEL	TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL	AUTORISÉ À VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT (oui/non)

NIVEAU PRÉVU A LA RENTRÉE :

Maternelle* : Petite section Moyenne section Grande section

Élémentaire* : CP CE1 CE2 CM1 CM2

JOURS D'INSCRIPTION FIXES* :

 Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

*Entourer les réponses correspondantes

Médecin traitant : ☎/...../...../...../.....

Assistante maternelle : ☎/...../...../...../.....

Autre personne à contacter en cas d'urgence : ☎/...../...../...../.....

Nous, soussignés père et/ou mère de l'enfant autorisons, en cas d'urgence, le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sur mon enfant.

Renseignements complémentaires* :

Asthme : OUI NON

Allergie alimentaire : OUI NON

*Entourer les réponses correspondantes

Pour toute allergie alimentaire, la mise en place d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) est obligatoire (renseignement auprès de l'infirmière scolaire)

Reconnais avoir pris connaissance et accepter le règlement ci-joint.

A : Le :

Signature des parents ou du responsable légal :