

DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE **2018/2019**

Dossier à rendre avant le 15 juin 2018 aux écoles

Le livret est un document unique qui sera valable tout au long de l'année 2018-2019.
Il est à fournir pour toute inscription de votre enfant à la cantine, à la garderie ou aux transports scolaires.

Afin de garantir l'approvisionnement dès le premier jour de classe, il est **IMPÉRATIF** de retourner le calendrier à l'échéance demandée.

Les formulaires de cantine devront être déposés au secrétariat du pôle territorial, par courriel ou par courrier, avant le :

LUNDI 27 AOÛT, dernier délai

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

La fiche de renseignements est obligatoire et doit être remplie de manière précise et complète. Tout élève, susceptible de fréquenter ou non les services devra faire l'objet d'une fiche de renseignements et d'une fiche sanitaire dûment remplies.

ENFANT

École de (préciser la commune) :

Classe 2018/2019 : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Fille Garçon

Adresse :

L'enfant a-t-il un frère ou une sœur déjà scolarisé(e) ?

NOM Prénom :

Facture à adresser : PÈRE MÈRE

si TUTEUR LÉGAL (préciser l'adresse).....

RESPONSABLES LEGAUX

	PÈRE	MÈRE
NOM + Prénom
Adresse + CP + Commune
Téléphone fixe
Téléphone portable
Employeur
Profession
Téléphone professionnel
Adresse courriel

FICHE SANITAIRE

La fiche sanitaire est obligatoire et doit être remplie de manière précise et complète. Tout élève, susceptible de fréquenter ou non les services devra faire l'objet d'une fiche de renseignements et d'une fiche sanitaire dûment remplies.

Conformément à l'Article 3.3 du règlement de la restauration scolaire, le personnel du service n'est pas habilité à administrer des médicaments aux enfants avec ou sans ordonnance. Si une prise de médicament est nécessaire, cela doit faire l'objet d'un PAI. À défaut de PAI, aucun enfant ne pourra être admis au restaurant scolaire.

• **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI Le(s)quel(s) ?..... NON

Allergies : Asthme : OUI NON Préciser
 Médicamenteuses : OUI NON Préciser
 Alimentaire : OUI NON Préciser
 Autres :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

Votre enfant porte-t-il des lunettes des lentilles des prothèses auditives
 des prothèses dentaires autre(s) :

Vaccins	Date du dernier rappel	Vaccins	Date du dernier rappel
DT Polio ou Tétracoq	OBLIGATOIRE	Hépatite B	
BCG		R-O-R	
Tétanos	OBLIGATOIRE	Coqueluche	

• **URGENCE/INTERVENTION CHIRURGICALE :**

En cas d'accident grave, les agents, dans le cadre de la cantine et de la garderie et des autres services, feront appel au SAMU. Je soussigné
, demeurant à.....
 agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant.....
 déclare autoriser les agents en cas de malaise, accident ou tout autre problème de santé, à prendre toutes mesures d'urgence prescrites par le médecin du SAMU, y compris une hospitalisation pouvant nécessiter une opération avec une anesthésie.

Compagnie, adresse et numéro d'assurance Responsabilité civile	Compagnie, adresse et numéro d'assurance Individuelle accident

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Personnes à contacter en cas d'urgence et autorisées à reprendre l'enfant :
Nom, Prénom, numéro de téléphone (facilement joignable) et lien de parenté avec l'enfant.

- 1)
- 2)

3)
Je soussigné, Madame, Monsieur,..... responsable
légal de l'enfant déclare exacts
les renseignements portés sur ces fiches, déclare avoir pris connaissance et accepter les
modalités des règlements intérieurs des différents services pour le(s)quel(s) je demande
une inscription et m'engage à m'acquitter de toutes les sommes dues.

Fait à le

Signature des 2 représentants légaux :

Apposer la mention
"Lu et approuvé"