

**FICHE D'INSCRIPTION AUX DIFFERENTS ACCUEILS**  
(1 par enfant)

Enfant ...

**Indications pour le service de restauration scolaire**

**Les deux « formules » en fonction de la fréquentation de l'enfant :**

« **formule 1** » : mon enfant fréquentera le service de restauration régulièrement (mon enfant sera par conséquent prioritaire pour l'accès au service de restauration)

« **formule 2** » : mon enfant fréquentera le service de restauration **ponctuellement** (mon enfant ne sera donc pas prioritaire pour l'accès au service), je choisis donc la fréquentation « occasionnelle » → je me procurerai [les bulletins d'inscription hebdomadaire](#) à l'accueil de loisirs.

**Le régime alimentaire :**  Ordinaire  Végétarien

Le jour où de la viande de porc est au menu, merci de préciser si un repas végétarien doit être servi en cochant la case ci-après :

Cochez les jours de fréquentation	ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN	RESTAURATION SCOLAIRE	ACCUEIL DU PERISCOLAIRE DU SOIR
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FICHE SANITAIRE : INFORMATIONS RELATIVES A L'ENFANT**  
(1 par enfant)

Enfant ...

**L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe :  Féminin  Masculin  
Ecole fréquentée : ..... Classe (de la TPS au CM2) : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

je certifie la mise à jour des vaccins obligatoires (joindre une copie des vaccinations du carnet de santé).

**Médecin traitant :**

Nom et adresse : .....

.....

Téléphone : .....

**Port de :**

Lentilles  Lunettes  Prothèses auditives  Prothèses dentaires

Autre, précisez : .....

**SANTE DE L'ENFANT**

**L'enfant a-t-il des allergies ou intolérances médicalement justifiées ?**

Alimentaire :  Oui  Non Asthme :  Oui  Non

Médicamenteuse :  Oui  Non Autre, précisez : .....

Précisez la conduite à tenir et les précautions à prendre : .....

.....

.....

**AUTORISATIONS ET SIGNATURE**

Je soussigné(e), M. ou Mme .....

autorise le personnel du service jeunesse à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie)

autorise mon enfant de plus de 7 ans à rentrer seul à la maison.

Personnes à prévenir en cas d'urgence et habilitées à venir chercher l'enfant (en plus des noms indiqués dans la fiche de renseignements)

Nom Prénom	Lien avec l'enfant (grands-parents, assistante maternelle...)	Téléphone	Habilitée à venir chercher l'enfant ? (cocher la case)

A, ..... Le, ..... Signature : .....