

**INSCRIPTIONS 2012/2013 et RENSEIGNEMENTS SANITAIRES**

NOM : PRENOM : CLASSE:.....

**RESTAURANT SCOLAIRE**

AU MOIS

inscription chaque mois sur feuille
séparée à rendre avant le 20 du
mois

INSCRIPTION :

REGULIER

LUNDI	
MARDI	
JEUDI	
VENDREDI	

**GARDERIE PERISCOLAIRE**

AU MOIS

inscription chaque mois sur feuille
séparée à rendre avant le 20 du
mois

INSCRIPTION :

REGULIER

	7 H 30- 8 H 30	16 H 30 17 H 30	17 H 30 18 H 30
LUNDI			
MARDI			
JEUDI			
VENDREDI			

DONNEES SANITAIRES**1. MEDECIN TRAITANT**

NOM:.....

ADRESSE:.....

TEL:.....

2. MALADIES CONTRACTEESRubéole Rougeole Oreillon Varicelle Scarlatine **3. VACCINS**

D.T.P :.....

B.C.G :.....

4. ALLERGIES OU INTOLERANCES

LESQUELLES: (maquillage, soleil, médicaments, insectes, autes...).....

Souhaite que les plats de porc soient remplacés: OUI NON **5. RECOMMANDATIONS PARTICULIERES**.....
.....Je soussigné,responsable légal de l'enfant,
autorise:

- ▶ les responsables de la structure à faire hospitaliser mon enfant, si son état de santé le nécessite
- ▶ le service Péricolaire à prendre ou à faire prendre mon enfant en photo autorise également leur publication quelque soit le support

Bonne, le
Signature des parents ou du représentant légal