



INSCRIPTIONS 2019/2020 et RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

NOM : **PRENOM :** **CLASSE:**.....



RESTAURANT SCOLAIRE

AU MOIS inscription chaque mois sur le portail famille ou sur feuille séparée à rendre avant le 20 du mois précédent

INSCRIPTION :

REGULIER

LUNDI	
MARDI	
JEUDI	
VENDREDI	



GARDERIE PERISCOLAIRE

AU MOIS inscription chaque mois sur le portail famille ou sur feuille séparée à rendre avant le 20 du mois précédent

INSCRIPTION :

REGULIER

	7 h30- 8 h30	Goûter	17h00 17h30	17h30 18h00	18h00 18h30
LUNDI					
MARDI					
JEUDI					
VENDREDI					

DONNEES SANITAIRES

1. MEDECIN TRAITANT

NOM:..... ADRESSE:..... TEL:.....

2. MALADIES CONTRACTEES

Rubéole Rougeole Oreillon Varicelle Scarlatine

3. VACCINS

D.T.P : B.C.G :

4. ALLERGIES OU INTOLERANCES

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

- Souhaite un menu sans viande
- Souhaite un menu sans porc

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 Péri-scolaire 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