

**ACCUEILS DE LOISIRS**  
**ACCUEILS PERISCOLAIRES**  
**RESTAURANTS SCOLAIRES**

CL

**Photo  
d'identité  
récente  
ENFANT**

<b>ENFANT :</b>			
Nom :			
Prénom :			
Sexe :	Fille <input type="checkbox"/>	Garçon <input type="checkbox"/>	Né(e) le :      /      /
Lieu de Naissance :		Département :	
Etablissement scolaire fréquenté :			
Classe :			

● **RESTAURANT SCOLAIRE :**

Pour tout régime alimentaire spécifique, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) devra être signé impérativement par un médecin, en association avec la famille et le service vie scolaire.

(cf : comme prévu dans le règlement des restaurants scolaires de la commune nouvelle).

Allergies, régime, intolérance alimentaire, handicap :

OUI       NON

Repas Particuliers : - Sans porc

- Végétarien

- Autre

Précisez : .....

TEST EAUX VIVES (si oui, joindre une copie de l'attestation)      OUI       NON

TEST NATATION (si oui, joindre une copie de l'attestation)      OUI       NON

● TRANSPORT SCOLAIRE :

Votre enfant emprunte t-il le transport scolaire? OUI <input type="checkbox"/> / NON <input type="checkbox"/>		
Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin et Soir <input type="checkbox"/>
Lieu de départ le matin : .....	Lieu d'arrivée le soir : .....	

Si votre enfant emprunte le transport scolaire, une demande doit impérativement être complétée auprès du service Vie Scolaire.

● AUTORISATION :

Je soussigné(e)  
parentale autorise :

agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité

- L'enfant à quitter seul le soir les structures communales,  
OUI  NON
- Les personnes suivantes à venir chercher l'enfant (Nom, prénom & N° de Tél. des personnes autorisées)

● PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

☎ Dom : ..... ☎ Trav. : ..... ☎ Portable : .....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Conformément à l'arrêté du 20 février 2003, l'admission d'un mineur est conditionnée à la fourniture préalable sous enveloppe cachetée portant le nom du mineur au responsable de la structure :

1° des informations relatives :

- a) Vaccinations obligatoires et/ou contre-indications : copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, ou attestation d'un médecin,
- b) Antécédents médicaux ou chirurgicaux ou à tout autre élément d'ordre médical considéré par les parents ou le responsable légal du mineur contre susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour,
- c) Pathologies chroniques ou aiguës en cours ; le cas échéant, les coordonnées du médecin traitant seront fournies. Si un traitement est à prendre durant tout ou partie du séjour, l'ordonnance du médecin devra être jointe et, s'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage.

2° d'un certificat médical de non-contre-indication suivant le type d'activité physique pratiquée.

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés sur ce document.

Fait à ....., le .....

Signature