

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
RESTAURANT SCOLAIRE

L'ENFANT

NOM : Prénom : Age M F
Date de naissance : Classe à la rentrée 2020 /2021 :
Frères et sœurs (NOM, Prénom + date de naissance).....
.....

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Père

NOM :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
.....
Tel : Dom.
Tel : Prof.
Tel : Mobile
Mail :
Profession (*facultative*):
N° alloc CAF.....

Mère

NOM :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
.....
Tel : Dom.
Tel : Prof.
Tel : Mobile
Mail :
Profession (*Facultative*):
N° alloc CAF.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)
Représentant légal de l'enfant.....
 Autorise ces personnes à récupérer mon enfant auprès du responsable :
(Nom, qualité et téléphone). Ces personnes pourront être amenées à présenter leur carte d'identité
➤
➤
➤
➤
 J'autorise la Mairie à utiliser les photos de mon enfant pour la communication.
Nombre de cases cochées :

Je déclare les renseignements portés sur cette fiche exacts.
Je m'engage à signaler toute modification notamment sur l'état de santé de mon enfant.
J'autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.

Date : Signature :

Nom de l'enfant : Prénom : Age : Classe :

Nom du médecin traitant : Tel :

Personnes à prévenir en cas d'urgence : (y compris les parents, par ordre de priorité)

N°1 Tel : N°2 Tel :

N°3 Tel : N°4 Tel :

VACCINATIONS : L'enfant est à jour de ses vaccinations ? Oui - Non

Joindre photocopie du carnet de vaccination.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : Indiquer l'état de santé de l'enfant : entourez

• Maladies infantiles : l'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole : oui - non

Varicelle : oui – non

Angine : oui – non

Otite: oui – non

Rougeole : oui – non

Scarlatine : oui – non

Coqueluche : oui – non

Oreillons : oui - non

Rhumatisme articulaire aigu : oui -non

• Autres maladies : Oui. Non. Lesquelles :

• Crises convulsives : oui. non : Si oui, que faire en cas de crise :

• Asthme : oui. non. depuis quand :

• Allergies : oui. non. lesquelles :

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? Oui. Non. Lequel :

Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans une ordonnance médicale (y compris asthme et homéopathie).

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui- Non. (Joindre une copie + certificat médical)

RECOMMANDATION DE PARENTS : (difficultés alimentaires, port de lunettes, d'appareil auditif ou dentaire, régime alimentaire...)

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date :

Signature :