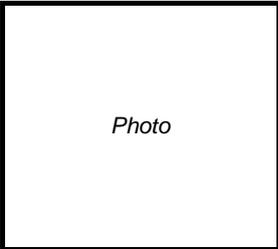


FICHE ENFANT

NOM		Fille <input type="checkbox"/>
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		Garçon <input type="checkbox"/>



ASTHME	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ALLERGIE MEDICAMENTEUSE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
ALLERGIE ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	AUTRES*	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
PORT DE LUNETTES, LENTILLES, PROTHESES DENTAIRES OU AUDITIVES**			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

* Préciser quelle allergie

** Rayer la mention inutile

SI AUTRE(S) DIFFICULTE(S) DE SANTE ET VEUILLEZ PRECISER (faits, dates ou périodes)
(ex : maladies, souffle au cœur, oedème de quincke, choc anaphylactique, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations chirurgicales...)

REGIME ALIMENTAIRE (1) / P.A.I - Projet d'Accueil Individualisé (2 et 3)

	Préciser l'(es) enfant(s) concerné(s)	
Régime sans porc <input type="checkbox"/>		
Régime végétarien (1) <input type="checkbox"/>		
PAI (2) (3) <input type="checkbox"/>		

- Il est précisé que le régime végétarien inclut parfois un changement de dessert car nos fournisseurs garantissent des desserts sans gélatine de porc **mais pas forcément sans gélatine animale**. Nous vous invitons à prévenir votre (vos) enfant(s) qu'il(s) pourra(ont) se voir proposer un autre dessert.
- Pour tout problème de santé (allergie, traitement...) le signaler au Service Enfance - Education pour établir un PAI. Dans la négative, la responsabilité du ou des parent(s) est pleine et entière.
- Préciser le type de PAI. Une trousse comportant les médicaments et une copie de l'ordonnance devront être données en début d'année scolaire à la référente périscolaire de chaque site scolaire, si traitement médical à suivre.**

J'autorise mon (mes) enfant(s) scolarisé(s) en élémentaire à partir seul(s) à l'issue de l'aide aux devoirs, de l'accueil du soir* et/ou de l'accueil de loisir du mercredi*

Oui * Précisez à partir de quelle heure : Non

Si non, les personnes dont les coordonnées figurent dans le tableau "Personnes autorisée(s) à récupérer l'enfant après les temps péri et extrascolaires..." seront habilitées à récupérer votre (vos) enfant(s).

AUTORISATIONS DIVERSES		
Prise de vue	Autorisation de prises de vues durant les temps scolaires, péri et extrascolaires et les actions du CME dans le cadre de publication Ville (Presse écrite, audiovisuelle, internet)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Maquillage	Autorisation de maquillage* uniquement durant les activités péri et extrascolaires à thèmes (accueil de loisir, halloween, carnaval, spectacle...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sorties	Autorisation de sortie durant les temps périscolaire et extrascolaire (parc de Pringy, city stade, parc attractions, musées, cinéma etc...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* matériel hypoallergénique

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise(nt) le représentant de la mairie à prendre le cas échéant, toute mesure (hospitalisation, transport en ambulance, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant, s'engage(nt) à informer le Service Enfance-Education, via leur compte citoyen, de toutes modifications des fréquentations des prestations périscolaires et cantine, conformément au règlement intérieur dont il déclare avoir pris connaissance.

Date _____ Signature(s) _____