



Accueil Cantine – Garderie – Centre de loisirs 2023-2024

Fiche unique de renseignements et Sanitaire (merci de joindre la photocopie du carnet de vaccinations)

Renseignements concernant l'enfant

Nom :	Prénom :		
Date de naissance :	Classe :		
Lieu de naissance :	Fille <input type="checkbox"/>		Garçon <input type="checkbox"/>
Adresse :			
Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération) en précisant les précautions à prendre :			
Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires etc..... ?			
Votre enfant souffre-t-il d'allergie médicalement reconnue ? :			
Oui		Non	
Si oui à quel(s) médicament(s), insecte(s) est-il allergique :			
Votre enfant souffre-t-il d'allergie alimentaire reconnue ? :			
Dans ce cas-là, nous fournir un certificat médical indiquant les contre-indications alimentaires.			
Votre enfant souffre-t-il d'une affection médicalement reconnue (ex : asthme) ? :			
Oui		Non	
Souhait de repas sans porc : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>			

Responsable de l'enfant :

Père		Mère	
Nom de Famille :		Nom de Famille :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tel Portable :		Tel Portable :	
Tel domicile :		Tel domicile :	
Adresse mail :		Adresse mail :	
Profession :		Profession :	
Adresse employeur :		Adresse employeur :	
Tel employeur :		Tel employeur :	
Date de Naissance :		Date de Naissance :	
Lieu de naissance :		Lieu de naissance :	
Régime CAF N° Allocataire :		Régime MSA N° Allocataire :	

Pour rappel : aucun médicament ne peut être donné à votre enfant par le personnel communal.

Le personnel communal est habilité à soigner uniquement les blessures superficielles.

En cas d'égratignure : gaze hypoallergique + un antiseptique (dermaspray) + pansement hypoallergénique.

En cas de piqûre d'insectes : (apaisyl)

Je **soussigné(e)**

* Accepte que le personnel communal soigne si besoin les blessures dites superficielles.

* Autorise le personnel communal à prendre toute disposition nécessaire en cas de problème de santé ou d'accident de mon enfant durant le temps de restauration.

* Je m'engage également à faire connaître tout changement éventuel, en cours d'année concernant l'état de santé de mon enfant.

Fait à Trèves, le

Signature :

Formulaire à rendre obligatoirement auprès de l'école.

INSCRIPTIONS CANTINE ET GARDERIE

Année scolaire 2023-2024

Si l'inscription à la cantine et/ou à la garderie est régulière, merci de remplir cette fiche et de la transmettre à l'école au plus tard le vendredi 8 septembre 2023.

CANTINE : Mon enfant ira de façon régulière le ou les jours suivants. Merci de cocher les jours choisis.

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

GARDERIE PERISCOLAIRE : Mon enfant ira de façon régulière le ou les jours suivants. Merci de cocher les jours choisis.

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>
Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

Mon enfant est autorisé à rentrer seul le soir

Mon enfant doit rentrer accompagné

Noms des personnes autorisées à le récupérer :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

En cas de garde partagée merci de nous indiquer votre mode de fonctionnement concernant la facturation :