

## FICHE ENFANT

### PERISCOLAIRES / CANTINE

2022 – 2023

(Une fiche par enfant)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

#### RÉGIME OU RESTRICTION ALIMENTAIRE

NON

OUI

Si oui, précisez :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### L'ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES ?

NON

OUI

#### L'ENFANT A-T-IL UN TRAITEMENT A PRENDRE ?

NON

OUI

Si oui, merci de joindre une ordonnance du médecin traitant

#### L'ENFANT FAIT-T-IL L'OBJET D'UN PAI (PLAN D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) ?

NON

OUI

Si oui, merci de prendre contact avec la Mairie (03 83 43 04 48 – [nathanael.kopera@dommartin-les-toul.com](mailto:nathanael.kopera@dommartin-les-toul.com))

NOM du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

## PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

**Toute personne qui n'est pas inscrite dans la liste ci-dessus ne sera pas autorisée à récupérer l'enfant sans autorisation écrite des parents et devra présenter sa pièce d'identité à l'agent en charge du service.**

## AUTORISATION

- J'autorise l'enfant à quitter seul la garderie du soir (uniquement pour les enfants âgés de plus de 6 ans)
  - o NON  OUI  Heure de départ autorisé :
- J'accepte que mon enfant soit photographié durant le périscolaire ou la cantine afin d'illustrer tout support de communication et que ces images soient exploitées et diffusées (Bulletin municipaux, Info flash ....)
  - o NON  OUI

Je soussigné (e), NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant désigné ci-dessus, atteste l'exactitude des informations transmises.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature