

# RESTAURANT D'ENFANTS GARDERIE PERISCOLAIRE

## Inscrit

Nom : .....

Classe : .....

Prénom : .....

Ecole : .....



<b>Restaurant d'Enfants :</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Garderie Périscolaire :</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Matin</b> <input type="checkbox"/>	<b>Midi</b> <input type="checkbox"/>	<b>Soir</b> <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

### P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

Oui  (merci de fournir le document) Non

Allergie(s): .....

### Assurance

Assureur : .....

N° de Contrat : .....

Date de validité : ...../...../..... Au ...../...../.....

### Maladie(s)

.....

### Médecin et Hospitalisation

Nom : .....

☎ : ...../...../...../...../.....

Hôpital (si hospitalisation) : .....

### Autorisation(s) de l'inscrit

- Autorisation de sortie
- Droit au maquillage
- Déguisement
- Droit à l'image
- Intervention médicale ou chirurgicale
- Photo
- Film
- Transport

### Contre-indication(s)

.....

### Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

<u>Nom-Prénom :</u>	<u>Liens : (père, ami, tante...)</u>	<u>☎ Domicile</u>	<u>☎ Portable</u>
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....

### Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'inscrit

<u>Nom-Prénom :</u>	<u>Liens : (père, ami, tante...)</u>	<u>☎ Domicile</u>	<u>☎ Portable</u>
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....

Je soussigné(e) : .....

- Autorise les services municipaux encadrant l'inscrit à pratiquer les soins d'urgence.
- Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
- M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification. (*changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale...*).
- M'engage à payer la ou les factures concernant l'inscrit avant la date indiquée.
- M'engage à respecter le règlement intérieur.

### Signature

Date : ...../...../.....