

# RESTAURATION SCOLAIRE

## Renseignements concernant l'enfant

Nom : Prénom : Date de Naissance :

Adresse : .....

Médicament(s) contre indiqué(s), ou allergie(s) alimentaire(s) et autres allergies.

.....

.....

**(Fournir obligatoirement le projet d'accueil individualisé, P.A.I)**

Nom de la (des) Personne (s) à prévenir en cas d'accident le Midi :

**PAR ORDRE DE PRIORITE .TELEPHONE OBLIGATOIRE**

**Il est impératif de signaler tout changement de N° de téléphone en cours d'année afin d'éviter tout incident.**

1. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....



.....

2. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté :

.....



.....

3. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....



.....

4. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....



.....

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....  .....

N° de sécurité Sociale : .....

Nota :

En cas d'accident j'autorise les responsables de la Cantine Scolaire de Dauphin à prendre toutes dispositions pour que l'enfant cité ci-dessus bénéficie des premiers soins médicaux nécessaires prodigués par des personnes compétentes (médecin, Smur, Pompiers, Infirmiers...)

Signature des parents avec les mentions « Lu et Approuvé ».

Fait à Dauphin, le / /

Le Père,

La mère

# ACCUEIL PERISCOLAIRE

## Renseignements concernant l'enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : .....  
Numéro de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Médicament(s) contre indiqué(s), ou allergie(s).

.....  
.....

**(Fournir obligatoirement le projet d'accueil individualisé, P.A.I)**

## Renseignements concernant les parents

Nom du père : ..... Prénom : .....  
☎ du père : .....

Nom de la Mère : ..... Prénom : .....  
☎ de la mère : .....

Adresse du domicile familial : ..... ☎ : .....  
.....

## Nom de la (ou des) Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

**PAR ORDRE DE PRIORITE. TELEPHONE OBLIGATOIRE.**

1. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de Parenté : .....  
Adresse : ..... ☎ .....

2. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de Parenté : .....  
Adresse : ..... ☎ .....

3. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de Parenté : .....  
Adresse : ..... ☎ .....

4. Nom : ..... Prénom : ..... Lien de Parenté : .....  
Adresse : ..... ☎ .....

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

FICHE DE L'ENFANT : .....

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

 .....

## VACCINATIONS

FOURNIR LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE

Si l'enfant n'est pas vacciné fournir la fiche de contre indication médicale.  
.....

Indiquez ci-dessous les problèmes de santé rencontrés par l'enfant, en précisant, les dates (accidents, hospitalisations, opérations) :  
.....  
.....  
.....  
.....

**P.A.I (Protocole d'Accueil Individuel) :**      **établi le**      /      /**2018**  
**Objet du PAI** .....  
.....  
.....

Nota :  
**En cas d'accident j'autorise les responsables de la Garderie Périscolaire de Dauphin à prendre toutes dispositions pour que l'enfant cité ci-dessus bénéficie des premiers soins médicaux nécessaires prodigués par des personnes compétentes (médecin, Smur, Pompiers, Infirmiers...)**

Signature des parents avec la mention « Lu et Approuvé ».

Fait à Dauphin, le      /      /  
Le Père,

La Mère,

# FICHE DE LIAISON ACCUEIL PERISCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2018 / 2019

FICHE DE L'ENFANT : .....

Classe :

Age :

## Renseignements concernant la sortie de votre enfant

**Il est impératif de signaler tout changement de N° de téléphone en cours d'année afin d'éviter tout incident.**

Veillez préciser le nom des personnes autorisées à récupérer votre enfant à la fermeture de la garderie.

Nom et Prénom :..... ☎ .....Lien de parenté .....

Nom et Prénom :..... ☎ ..... Lien de parenté .....

Nom et Prénom :..... ☎ ..... Lien de parenté .....

Nom et Prénom :..... ☎ ..... Lien de parenté .....

**Une feuille de présence devra être signée par la personne qui récupère l'enfant.**

**Nota** Tout enfant devant quitter seul la garderie avant la fermeture devra être muni d'une autorisation des parents dégageant la responsabilité des agents communaux.

Un enfant ne peut quitter la garderie que s'il est accompagné de son représentant légal, ou d'une personne dûment mandatée par ce dernier. (Fiche garderie). **Toutefois il est impératif d'informer le personnel de la Garderie pour tout changement au 04.92.79.53.41 ou en mairie au 04.92.79.58.42**

Les personnes habilitées à venir chercher l'enfant doivent obligatoirement être majeures et inscrites sur la fiche, dans le cas contraire **une autorisation écrite du représentant légal est exigée.**

Il est bien entendu que sans cette autorisation dûment complétée votre enfant ne pourra être récupéré que par un de ses parents. **Dans le cas où la personne ne serait pas connue par le personnel de la garderie de Dauphin ou non inscrite sur cette fiche, une pièce d'identité sera demandée.**

**A 18h00 la garderie fermera, les parents devront obligatoirement avoir récupérés leurs enfants. Tout enfant récupéré par les parents après l'horaire de fermeture entrainera une majoration du tarif enfant. (Article 8 règlement accueil périscolaire)**

Signature des parents.

Fait à Dauphin, le / /

Le Père,

La mère,