MAIRIE DE

GRISY LES PLATRES

FICHE D'INSCRIPTION ET SANITAIRE

NOM de l'enfant : ..... PRÉNOM de l'enfant : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Classe : .....

Adresse de l'enfant : .....

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS :

Madame : .....

✉ *: .....

.....

☎ : .....

EMPLOYEUR : ..... ☎ :.....

✉: .....

Monsieur : .....

✉ *: .....

☎ : .....

EMPLOYEUR : ..... ☎ :.....

✉: .....

.....

Adresse mail du parent responsable des réservations des jours de cantine:

.....@.....

Situation familiale : .....

Situation de garde : .....

CAF/MSA :

Nom de l'allocataire : .....N° : .....

Centre de paiement : .....

*à préciser si différente de l'adresse de l'enfant

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Médecin traitant : ..... ☎ : .....

Informations spécifiques :

- Maladie chronique : OUI ou NON

Si oui, préciser : .....

- Allergie médicamenteuse : OUI ou NON

Si oui, préciser : .....

- Port de yoyo : OUI ou NON
- Surdité : OUI ou NON
- Saignements de nez fréquents : OUI ou NON
- Allergie alimentaire : OUI ou NON

Si oui, préciser : .....

- AUTRES : .....

Régime alimentaire :

- Mange du porc : OUI ou NON
- Mange de la viande : OUI ou NON

P.A.I (PLAN D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) : OUI ou NON

Etabli le : ..... Par :.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS : .....

.....

.....