



## 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 INDIVIDUALISÉ) : OUI ou NON

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

AUTRES RENSEIGNEMENTS : .....

.....

.....