

ACCUEIL PERISCOLAIRE
FICHE ENFANT
Année scolaire 2017 / 2018

N° Téléphone joignable rapidement :
.....

	PREMIER ENFANT	DEUXIEME ENFANT	TROISIEME ENFANT
NOM :	.....	.....	.....
PRENOM :	.....	.....	.....
DATE DE NAISSANCE :	.....	.....	.....
SEXE(*) :	Fille / Garçon	Fille / Garçon	Fille / Garçon
ECOLE FREQUENTEE :	.....	.....	.....
CLASSE (Septembre 2017) :	.....	.....	.....
RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :			
- Date dernier DT Polio :	.....	.....	.....
- Régime alimentaire :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Allergies alimentaires / PAI :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- Problèmes de santé :	.....	.....	.....

En cas d'allergie alimentaire et/ou de problèmes de santé, les parents doivent établir un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé), en sollicitant le directeur de l'école et le médecin scolaire. Sans PAI signé, l'enfant ne pourra être accueilli.

RESERVATIONS AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES :

	PREMIER ENFANT			DEUXIEME ENFANT			TROISIEME ENFANT		
	Matin	Petit Déj	Soir	Matin	Petit Déj	Soir	Matin	Petit Déj	Soir
Lundi									
Mardi									
Mercredi									
Jeudi									
Vendredi									

RESERVATIONS OCCASIONNELLES

*Planning mensuel à fournir,
téléchargeable sur le site
internet :
www.coeurpaysderetz.fr*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

⚠ Les réservations et les absences hors délai, ainsi que les absences non signalées (sauf en cas de maladie et sur présentation d'un justificatif) feront l'objet d'une facturation supplémentaire.

(*) Rayer les mentions inutiles