





A compléter obligatoirement - même si l'enfant ne fréquente pas la restauration scolaire
et à remettre à la Direction Éducation

POUR L'ENFANT :			
Nom / Prénoms :	_____		
Né(e) le :	___ / ___ / ___	à	_____
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille			
Ecole (septembre 2024) :	_____	Classe :	_____

R e p r é s e n t a n t s L é g a u x

Représentant légal 1 :	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____		
Code Postal :	_____	Ville :	_____
Tél. domicile :	_____	Tél. portable :	_____
Tél. professionnel :	_____		
Adresse mail :	_____@_____		
Situation :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Séparé(e)* <input type="checkbox"/> Divorcé(e)*		
Représentant légal 2 :	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____		
Code Postal :	_____	Ville :	_____
Tél. domicile :	_____	Tél. portable :	_____
Tél. professionnel :	_____		
Adresse mail :	_____@_____		
Autre représentant :	Autorité parentale :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom / Organisme :	_____		
Adresse :	_____		
Code Postal :	_____	Ville :	_____
Adresse mail :	_____@_____	Tél.:	_____
*Résidence principale de l'enfant : Représentant légal 1 <input type="checkbox"/> Représentant légal 2 <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			

Si vous n'êtes pas joignable, indiquez les noms et n° téléphones d'une ou des personnes susceptibles de prendre en charge votre enfant :

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Lien de parenté : _____	Lien de parenté : _____
 _____  _____	 _____  _____

N° Sécurité sociale (dont dépend l'enfant) : _____ (Obligatoire)

N° CAF : _____

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

En cas d'urgence, l'élève est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital. La famille est immédiatement avertie par nos services.

Inscription à la restauration scolaire à effectuer par le biais du Portail Famille

Repas spéciaux

Précisez : _____

S A N T É

à compléter même si l'enfant ne fréquente pas la restauration scolaire

■ **Allergies alimentaires :** oui non

Diabète : oui non

Si oui, la famille doit :

- Retirer le dossier « **Projet d'Accueil Individualisé** » auprès de la Direction de l'école.
- Compléter & remettre l'ensemble des documents à la Direction de l'école.

L'inscription au service de la restauration scolaire ne **sera effective qu'après la validation du P.A.I** par le médecin scolaire.

Pour toute reconduction de P.A.I., l'enfant sera accueilli au sein du service de restauration scolaire **durant 1 mois (septembre)**. Si les parents ne transmettent pas les documents nécessaires à cette reconduction, l'enfant ne pourra plus être accueilli au service de restauration scolaire dès le 1^{er} octobre.

■ **Asthme :** oui non

Si oui, la famille doit :

- Retirer le dossier « **Projet d'Accueil Individualisé** » auprès de la Direction de l'école.
- Compléter & remettre l'ensemble des documents à la Direction de l'école.

L'enfant sera accueilli au sein du service de restauration scolaire **dès le mois de septembre**, dans l'attente de la mise en place du P.A.I.

■ **Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?**

Oui (informations à nous transmettre sous pli cacheté)

Non

■ **Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez :** _____

Je soussigné(e), _____, représentant légal de l'enfant, _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise, le cas échéant, la collectivité à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Date :

Signature :