FICHE ENFANT - ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

NOM		Fille ☐
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		Garçon ☐

Photo

ASTHME	☐ oui	☐ non	ALLERGIE MEDICAMENTEUSE	☐ oui	☐ non
ALLERGIE ALIMENTAIRE	☐ oui	☐ non	AUTRES*	☐ oui	☐ non
PORT DE LUNETTES, LENTILLES, PROTHESES DENTAIRES OU AUDITIVES**				☐ oui	☐ non

** Préciser quelle allergie* *** Rayer la mention inutile*

SI AUTRE(S) DIFFICULTE(S) DE SANTE ET VEUILLEZ PRECISER (faits, dates ou périodes)

(ex : maladies, souffle au cœur, oedème de quincke, choc anaphylactique, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations chirurgicales…)

.....

.....

REGIME ALIMENTAIRE (1) / P.A.I - Projet d'Accueil Individualisé (2 et 3)

		Préciser l'(es) enfant(s) concerné(s)
Régime sans porc	☐	
Régime végétarien (1)	☐	
PAI (2) (3)	☐	

1 *Il est précisé que le régime végétarien inclut parfois un changement de dessert car nos fournisseurs garantissent des desserts sans gélatine de porc* ***mais pas forcément sans gélatine animale.*** *Nous vous invitons à prévenir votre (vos) enfant(s) qu'il(s) pourra(ont) se voir proposer un autre dessert.*

2 ***Pour tout problème de santé (allergie, traitement…) le signaler au Service Enfance - Education pour établir un PAI. Dans la négative, la responsabilité du ou des parent(s) est pleine et entière.***

3 ***Préciser le type de PAI. Une trousse comportant les médicaments et une copie de l'ordonnance devront être données en début d'année scolaire à la référente périscolaire de chaque site scolaire, si traitement médical à suivre.***

J'autorise mon enfant scolarisé en élémentaire à partir seul à l'issue de l'étude dirigée, de l'accueil du soir* et / ou de l'accueil de loisirs du mercredi*

Oui ☐ *** Précisez à partir de quelle heure :** ..... **Non** ☐

Si non, les personnes dont les coordonnées figurent dans le tableau "Personnes autorisée(s) à récupérer l'enfant après les temps péri et extrascolaires…" seront habilitées à récupérer votre (vos) enfant(s).

AUTORISATIONS DIVERSES

Prise de vue	Autorisation de prises de vues durant les temps scolaires, péri et extrascolaires **et les actions du CMJ** dans le cadre de publication Ville (Presse écrite, audiovisuelle, internet)	☐ Oui ☐ Non
Maquillage	Autorisation de maquillage* uniquement durant les activités péri et extrascolaires à thèmes (accueil de loisirS, halloween, carnaval, spectacle…)	☐ Oui ☐ Non
Sorties	Autorisation de sortie durant les temps périscolaire et extrascolaire (parc de Pringy, city stade, parc attractions, musées, cinéma etc…)	☐ Oui ☐ Non

* matériel hypoallergénique

Le(s) responsable(s) légal(aux) ..... de l'enfant, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise(nt) le représentant de la mairie à prendre le cas échéant, toute mesure (hospitalisation, transport en ambulance, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant, s'engage(nt) à informer le Service Enfance-Education, via leur compte citoyen, de toutes modifications des fréquentations des prestations périscolaires et cantine, conformément au règlement intérieur, qu'il déclare accepter et dont il a pris connaissance.

Date Signature(s)