



CLASSE :.....

* PRE-INSCRIPTIONS *

RESTAURATION SCOLAIRE / PERISCOLAIRE ECOLE ELEMENTAIRE LEONIE ETIENNE

NOM PRENOM : Date de naissance :

ADRESSE : COMMUNE :

MAIL : @ N° C.A.F :

Situation familiale : Mariés/ Divorcés/ Union libre/ Séparés/ PACS/ Célibataire/Veuf(ve). N° Sécurité sociale :

MERE : (nom, prénom) Profession :	PERE : (nom, prénom) Profession :	BEAUX-PARENTS de l'enfant : (nom, prénom)
DOMICILE :	DOMICILE :	DOMICILE :
PORTABLE :	PORTABLE :	PORTABLE :

Est-ce que votre enfant restera à la garderie du soir le jour de la rentrée ? OUI NON

JOUR	PERISCOLAIRE MATIN 7h30-8h10	RESTAURATION	PERISCOLAIRE SOIR 17h00-18h30	*NE PAS OUBLIER DE FOURNIR LE PLANNING SUR PAPIER AU SERVICE DE LA GARDERIE PERISCOLAIRE*
LUNDI				
MARDI				
JEUDI				
VENDREDI				

REPAS : STANDARD OU SANS VIANDE

L'enfant suit-il un traitement médical OUI NON (Si oui joindre une ordonnance).

*REPAS GLACIERE (PAI) : OUI NON *ASTHME : OUI NON

⚙ **ALLERGIES** : *MEDICAMENTEUSES/ALIMENTAIRE oui non Préciser : _____

⚙ Les difficultés de santé (Accident, crises convulsives, opération, etc...) : _____

⚙ Recommandations utiles des parents (Prothèses, lunettes....) : _____

Personnes autorisées à récupérer l'enfant autre que les parents.

Pour toute personne mineure fournir une attestation sur l'honneur avec nom, prénom, âge, filiation.

NOM PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

Fait à Oraison le

Signature de la mère ou du père