

INSCRIPTION CANTINE – ÉCOLE « CANTENAC »



Cocher les cases correspondantes ci-dessous :

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------------------------|--|--|----------|--|--|
| 11h50 13h25 | <input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier | <input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier | X | <input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier | <input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier |



INSCRIPTIONS SERVICES PÉRISCOLAIRES



Ces services ne dépendent pas de la Mairie mais de la CDC Médoc Estuaire (05.57.88.08.08).

POUR INSCRIRE VOTRE ENFANT AUX SERVICES APS (garderie matin et soir) ou **ALSH** (centre de loisirs les mercredis, petites et grandes vacances scolaires), VEUILLEZ VOUS RAPPROCHER DE LA CDC Médoc Estuaire.

INFORMATIONS SANITAIRES

VACCINATIONS : Joindre la photocopie de la page de vaccination du carnet de santé

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? Oui Non

Si oui, lequel ?

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Cocher les cases correspondantes ci-dessous

| | OUI | NON | | OUI | NON | | OUI | NON |
|-----------|-----|-----|------------|-----|-----|-----------|-----|-----|
| RUBEOLE | | | RHUMATISME | | | OTITE | | |
| VARICELLE | | | SCARLATINE | | | ROUGEOLE | | |
| ANGINE | | | COQUELUCHE | | | OREILLONS | | |

PAI – Projet d'Accueil Individualisé :

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI dans le cadre scolaire ? Oui Non

Si oui, lequel ?

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MEDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.....

RENSEIGNEMENTS UTILES À CONNAITRE (port de lunettes, appareil dentaire ou auditif, difficultés de santé particulières...) :







RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER (sans porc, végétarien...) :

AUTORISATIONS PARENTALES ET RÈGLEMENTS

Je soussigné (e),représentant légal
de l'enfant.....

- m'engage à assumer les fonctions de payeur des prestations utilisées (facture en fin de mois).
- autorise le responsable des structures à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (transport en ambulance, hospitalisation, soins nécessaires)
- accepte le règlement intérieur du restaurant scolaire (règlement consultable sur demande ou sur le site de la commune)

autorise les personnes majeures suivantes à récupérer mon enfant, si les responsables de l'enfant ne sont pas disponibles :

| | | | |
|-------|---|-------|-----------------------------|
| ..... |  | ..... | lien avec la famille :..... |
| ..... |  | ..... | lien avec la famille :..... |
| ..... |  | ..... | lien avec la famille :..... |
| ..... |  | ..... | lien avec la famille :..... |
| ..... |  | ..... | lien avec la famille :..... |
| ..... |  | ..... | lien avec la famille :..... |

autorise la Municipalité à photographier ou filmer mon enfant afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiche, site web, vidéo...)

autorise la Commune à utiliser mon adresse électronique afin de m'adresser des informations.

certifie avoir souscrit une garantie « responsabilité civile » qui couvre les dommages causés dans le temps périscolaire de notre enfant.

communiquera à la Commune toute modification utile aux services (téléphone, adresse, vaccinations, allergies...)

Fait à, le

Signature