

## FICHE DE REACTUALISATION 2011/2012

**Restaurant scolaire/Accueil de loisirs périscolaire (matin-midi-soir) /  
Accueil de loisirs extrascolaire ( mercredi et vacances)**

**RENSEIGNER LE NOM ET LA RUBRIQUE A MODIFIER**

<b>ENFANT</b>	<b>Mention obligatoire</b>
Nom	
Prénom	
Né (e) le	

<b>ADRESSE DU DOMICILE</b>	
Téléphone	
E-Mail consulté	

<b>PERE</b>	
Nom	
Prénom	
Portable	

<b>EMPLOYEUR</b>	
Nom	
Téléphone	

<b>MERE</b>	
Nom	
Prénom	
Portable	

<b>EMPLOYEUR</b>	
Nom	
Téléphone	

**MERCI DE NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT**

<b>ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE</b>	
Nom	
Adresse	
N°d'adhérent	
Téléphone	

**ATTENTION L'ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE EST OBLIGATOIRE  
-fournir l'attestation ( en plus de celle de l'école)-**

### DEPART DE L'ENFANT

J'autorise le personnel à confier mon enfant aux personnes indiquées ci – dessous :

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

**ATTENTION ! Aucun enfant ne sera confié si la personne ne figure pas sur la liste ci-dessus. Dans ce cas là une autorisation écrite sera exigée.**

## FICHE SANITAIRE

### VACCINATIONS

Date du DTCP ou pentacoq	
Rappel du pentacoq	
Date du B.C.G	
Test du B.C.G	
Groupe sanguin :	

### MEDECIN TRAITANT

Nom	
Adresse	
Téléphone	
<b>HOPITAL OU CLINIQUE DE PREFERENCE</b>	

### EN CAS D'URGENCE, PERSONNES A PREVENIR AUTRE QUE LES PARENTS

Nom prénom	Téléphone	Nom prénom	Téléphone

### PRECAUTIONS OU PROBLEMES PARTICULIERS ( allergies, maladies...)

Fournir un certificat médical pour toutes allergies alimentaires


**ATTENTION ! Aucun médicament ne sera délivré pendant les accueils**

**Contactez la responsable en cas de pathologie nécessitant un traitement pour signature d'un Projet D'accueil individualisé**

A saint Genies, le  
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Père

Mère