

RESTAURATION SCOLAIRE

Merci de remplir obligatoirement une fiche par enfant
Elle restera sur le lieu de restauration scolaire

NOM et PRÉNOM de l'enfant :

École fréquentée : Classe :

NOM et PRÉNOM du représentant légal :

Adresse :

Téléphones : Domicile : Portable : Travail :

Adresse mail :

NOM et PRÉNOM du 2^{ème} parent :

Téléphones : Domicile : Portable : Travail :

Adresse mail :

Garde alternée : OUI ☐ NON ☐ Si oui, 2^{ème} adresse :

Autres personnes à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables

NOM et PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE

	OUI	NON	Précisez le type d'allergie
L'enfant porte-t-il des lunettes ?			
L'enfant porte-t-il des lentilles ?			
L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ?			
L'enfant porte-t-il des prothèses ou appareil dentaires ?			
Allergies alimentaires			
Allergies médicamenteuses			
Autres allergies			
Asthme			

Sous réserve de l'accord du chef cuisinier à la clôture des inscriptions, en cas de régime alimentaire, précisez :

☐ VEGETARIEN ☐ SANS PORC ☐ SANS SEL

Projet d'Accueil Individualisé OUI ☐ NON ☐ (si oui joindre le protocole et toutes informations utiles)

A noter : en cas d'allergie alimentaire, un certificat médical précisant l'allergène en cause et la conduite à tenir en cas de crise devra être fourni à l'infirmière scolaire (tiphaine.glemot@ac-nantes.fr) le plus tôt possible afin de permettre la mise en place du PAI à la rentrée scolaire.

L'élève ne sera pas accepté au restaurant scolaire si le PAI alimentaire n'est pas signé par toutes les parties.

Percevez-vous l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) OUI ☐ NON ☐ (si oui joindre le justificatif)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille, et autorise le personnel encadrant de la restauration scolaire à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation ou consultation médicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Merci de signer ce document après avoir porté la mention « Lu et approuvé – Bon pour accord ».

Date :

Signature :