

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Numéro allocataire CAF du parent responsable : .....

ECOLE : .....

Adresse : .....

Adresse mail : .....

Nom et prénom de la mère : .....

☎ : ..... 📱 : ..... Profession : .....

Nom et prénom du père : .....

☎ : ..... 📱 : ..... Profession : .....

**RESTAURATION**     oui     non    ➔    **Menu**    Classique     Végétarien   
Lundi     Mardi     Mercredi     Jeudi     Vendredi

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Votre enfant est-il allergique :  Oui     Non

Si oui -> indiquez le type d'allergie : .....

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)**

Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé :  Oui     Non

Si oui -> Précisez le motif : .....

Il est impératif de rapporter, dès le 1<sup>er</sup> jour d'accueil, le PAI et la trousse de secours

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE**

*En dehors du/des parent(s) déjà mentionnés, indiquez un maximum de 3 contacts.  
Les contacts doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables.*

**Contact 1**

Nom et prénom : .....

☎ : ..... 📱 : ..... Professionnel : .....

**Contact 2**

Nom et prénom : .....

☎ : ..... 📱 : ..... Professionnel : .....

**ATTESTATION PARENTALE**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.  
J'autorise le responsable d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.  
Je m'engage à signaler tout changement pouvant intervenir au cours de l'année scolaire.

Date : ..... / ..... / .....      Nom et Prénom du parent : .....

**Signature obligatoire :**