

ENFANT 1

Nom :

Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : .../.../..... À

Dernière vaccination DT-COQ-POLIO :

Habitudes alimentaires en rapport avec un régime , une culture :
.....

Votre enfant est il sujet à une allergie ? * **OUI** * **NON**

Si oui lesquelles?.....

UN P.A.I a- t- il été établi? * **OUI** * **NON** * **EN COURS**



ENFANT 2

Nom :

Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : .../.../..... À

Dernière vaccination DT-COQ-POLIO :

Habitudes alimentaires en rapport avec un régime , une culture :
.....

Votre enfant est il sujet à une allergie ? * **OUI** * **NON**

Si oui lesquelles?.....

UN P.A.I a- t- il été établi? * **OUI** * **NON** * **EN COURS**

ENFANT 3

Nom :

Prénom : Sexe : M F

Date de naissance : .../.../..... À

Dernière vaccination DT-COQ-POLIO :

Habitudes alimentaires en rapport avec un régime , une culture :
.....

Votre enfant est il sujet à une allergie ? * **OUI** * **NON**

Si oui lesquelles?.....

UN P.A.I a- t- il été établi? * **OUI** * **NON** * **EN COURS**

Si votre enfant est sujet à une allergie , atteint de troubles de santé grave OU doit prendre un traitement ,

Il est impératif d' en informer les directeurs de l'établissement fréquenté pour établir un P.A.I (projet d'accueil individualisé).

L'inscription au restaurant scolaire ne pourra se faire qu'après avis du médecin scolaire, puis validation de l'accueil de l' enfant par le prestataire de restauration.

*** RAYER LES MENTIONS INUTILES**