

## Enfant

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Garçon  Fille Né(e) le \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

## Adresse (si différente du dossier famille)

Adresse du domicile \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

## Quotidien

Régime alimentaire :  Pas de régime  Sans porc  Sans viande avec poisson  Végétarien (sans viande et sans poisson)

Groupe scolaire :  Croix-Bonhomme  Saint-Exupéry-Centre  Autre \_\_\_\_\_

## Renseignements Médicaux

Nom du médecin traitant \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Allergies :  Asthme  Médicamenteuse  Alimentaire \_\_\_\_\_  Autres \_\_\_\_\_

Mise en place d'un PAI (à joindre)

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Cochez les cases utiles)

Rubéole  Varicelle  Angine  Scarlatine  Coqueluche  Otite  Rougeole  Oreillons  Rhumatisme articulaire aigu

## Recommandations utiles

(ex : port de lunettes, prothèses dentaires ...)

Votre enfant a-t-il des besoins spécifiques, qui nécessiteraient des adaptations ?  Oui  Non

Si oui, pour mieux préparer l'arrivée de votre enfant au sein de nos structures municipales (accueils périscolaires, accueil de loisirs des vacances, restauration scolaire...), nous vous inviterons à un temps d'échange avec nos équipes.

## J'autorise...

... la direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas <b>d'urgence médicale</b> (intervention des services d'urgences, hospitalisation).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
... la commune de Cormontreuil à <b>photographier</b> et/ou <b>filmer</b> mon enfant lors des activités et à utiliser gracieusement ces documents dans le cadre de la communication de la ville sur supports imprimés (magazine, flyer, affiches etc...) et digitaux (réseaux sociaux, site internet, etc ...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
... mon enfant à participer à toutes les <b>activités</b> et sorties extérieures avec <b>transport</b> proposées par la commune.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
... mon enfant à participer à la <b>baignade</b> . <i>Si attestation de réussite aquatique : fournir le document.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
... mon enfant à <b>rentrer seul(e)</b> à l'issue des activités.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Signatures

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements médicaux fournis dans le présent dossier.

Je m'engage à informer la ville de Cormontreuil de tout changement relatif aux renseignements fournis ce jour.

Je m'engage à mettre à jour et à modifier nos données personnelles avant chaque rentrée scolaire de septembre sur le portail famille.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscriptions et du règlement de fonctionnement des services pour lesquels je demande l'inscription de mon ou mes enfant(s) et déclare en accepter les modalités.

Fait le : \_\_\_\_\_ signature \_\_\_\_\_