

# FICHE ENFANT ELEMENTAIRE

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>		<b>Classe :</b>	
<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<b>Date de naissance :</b>			
<b>*Restauration scolaire</b>	<b>* Accueil surveillé</b>		<b>Accueil Matin 7h00 à 8h20</b>	<b>Accueil de loisirs été Juillet 2020</b>	<b>Mercredi Petites Vacances</b>
	16h30 à 18h00	16h30 à 18h30*			<b>Centre de Lèves</b>
<input type="checkbox"/> Forfait 1 <input type="checkbox"/> Forfait 2 <input type="checkbox"/> Forfait 3 <input type="checkbox"/> Forfait 4  <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <b>Ou</b> <input type="checkbox"/> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi  <input type="checkbox"/> Mardi  <input type="checkbox"/> Jeudi  <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> <input type="checkbox"/> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi  <input type="checkbox"/> Mardi  <input type="checkbox"/> Jeudi  <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> <input type="checkbox"/> Planning	<input type="checkbox"/> Lundi  <input type="checkbox"/> Mardi  <input type="checkbox"/> Jeudi  <input type="checkbox"/> Vendredi  <b>Ou</b> <input type="checkbox"/> Planning	<b>Souhait de fréquentation</b>  <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<b>Observation :</b>  <input type="checkbox"/> SANS VIANDE  <input type="checkbox"/> PAI  Départ : 17h - 17h30 - 18h00      *échelonné de 18h00 à 18h30				Mercredi matin de 7h30 à 13h30 avec repas Mercredi journée de 7h30 à 18h30 avec repas  Petites vacances  <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>INSCRIPTION OBLIGATOIRE EN MAIRIE DE LEVES</b>  Pour les vacances de juillet : un dossier d'inscription sera disponible en mai 2020 et à prendre en Mairie					

*AUTORISATION DE PARTIR SEUL(E) A LA FIN DE L'ACCUEIL SURVEILLE						
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Je soussigné (e) ..... autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant. Fait à : ..... le ..... Signature						
<b>Ne pas signer cette autorisation en cas de refus de sortie</b>						

**\*Aucune déduction de repas n'est possible pour moins de 4 jours**  
**L'enfant doit être absent de l'école 4 jours consécutifs avec certificat médical,**  
**et ne sont pris en compte que les jours d'inscription de l'enfant.**  
**Aucune déduction pour absence d'un professeur des écoles**  
**Tout dépassement d'horaire sera facturé selon la délibération en vigueur.**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	
(Possibilité de transmettre ces informations sous une enveloppe cachetée)	
<b>Médecin de famille</b>	<b>Nom :</b>
	<b>Téléphone</b>
<b>L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :</b>	<input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Coqueluche <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Oreillons
	<input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Angine <input type="checkbox"/> Méningite
<b>Spécificités alimentaires :</b>	
<b>L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Traitements en cours, précisez</b>	
<b>L'enfant a-t-il un PAI en cours ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Si oui, pour quelle pathologie ?</b>	
Il convient de mettre en place un PAI (cf première page du dossier) pour tout signalement d'un problème de santé	
<b>L'enfant présente-t-il un handicap ?</b>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, appareils dentaires etc....</b>	