

# FICHE ENFANT MATERNELLE

<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>			
Restauration scolaire	Accueil Matin	Accueil soir	Mercredi		
	7h00 à 8h20	16h30 à 18h30	7h00 à 13 h avec repas*	7h00 à 18h30 avec repas et goûter*	
<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"/> oui  <input type="checkbox"/> non  <b>Ou</b> <input type="checkbox"/> Planning	<input type="checkbox"/> oui  <input type="checkbox"/> non  <b>Ou</b> <input type="checkbox"/> Planning	*Arrivée: de 7h00 à 9h00 Départ : 13h
				*Arrivée : de 7h00 à 9h00 Départ: de 17h à 18h30	

**\*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.**

(Possibilité de transmettre ces informations sous une enveloppe cachetée)			
<b>Médecin de famille</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Nom:</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Téléphone :</b></td> </tr> </table>	<b>Nom:</b>	<b>Téléphone :</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 Traitement en cours, précisez		
<b>L'enfant a-t-il un PAI en cours ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, pour quelle pathologie ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non</span>		
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>			