


# Ville d'Écrouves Service Enfance Jeunesse 2019/2020

## Restauration scolaire - Accueil Périscolaire

Année scolaire et durée de validité de votre dossier 2019/2020

 <b>ENFANT</b> Nom - prénom	Date et lieu de naissance	Niveau Classe	Allergie (1)		Inscription à compter du
			oui	non	

Groupes scolaires :	BAUTZEN	CENTRE	JUSTICE
---------------------	---------	--------	---------

FAMILLE	Responsable légal n°1	Responsable légal n°2
Nom - Prénom		
Né(e) le		
Adresse		
Code postal / Ville		
Téléphone personnel		
Téléphone professionnel		
Courriel @		

### Δ CONTACT D'URGENCE en plus des responsables légaux

Nom - Prénom	
Téléphone	

N'oubliez pas de nous tenir informés de toute modification survenue durant l'année scolaire

Spécificité des menus : sans porc  sans viande

Δ LISTE des PERSONNES MAJEURES autorisées à venir chercher l'enfant	Nom — Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° téléphone

**Δ. (1) ALLERGIES ALIMENTAIRES :** Pas d'évictions alimentaires sans preuve médicale objective et rigoureuse :  
 Vous devez donc faire établir un diagnostic chez un spécialiste et impérativement nous fournir :  
 un certificat médical non manuscrit détaillant la particularité, les symptômes, la procédure d'urgence, si nécessaire une ordonnance et les médicaments prescrits.  
 Vous devez contacter la direction du service et la direction de l'école fréquentée. Un projet d'accueil individuel sera alors établi.  
 Pour toute autre particularité médicale dont les symptômes nécessitent un traitement particulier, il serait souhaitable d'informer la direction de l'école fréquentée par l'enfant ainsi que notre service.  
 Aucun plat de remplacement ne sera fourni par notre service.

### DÉCHARGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ père, mère ou responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_  
**AUTORISE / N'AUTORISE PAS le Personnel Municipal de la Ville d'Écrouves, responsable de mon enfant à faire pratiquer sur lui (elle) les interventions chirurgicales d'urgence, suivant prescriptions médicales.**  
**AUTORISE / N'AUTORISE PAS le Personnel Municipal de la Ville d'Écrouves, responsable de mon enfant, à le(la) transporter ou le (la) faire transporter dans une voiture particulière en cas de nécessité (pluie, neige, malade ,etc...)**

### AUTORISATION photo

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ père, mère ou responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_  
**AUTORISE / N'AUTORISE PAS à prendre mon enfant en photo et à utiliser son image :**

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à Écrouves , le \_\_\_\_\_ Signature :