

# Ville d'Écrouves Service Enfance Jeunesse 2023/2024

## Restauration scolaire - Accueil Périscolaire

Année scolaire et durée de validité de votre dossier 2023/2024

<b>ENFANT</b> Nom - prénom	Date et lieu de naissance	Niveau Classe	Allergie (1)		Inscription à compter du
			oui	non	
Groupes scolaires :		MATHY	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 @		
<b>Δ CONTACT D'URGENCE</b> en plus des responsables légaux		
Nom – Prénom		
Téléphone – Lien de parenté avec l'enfant		

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

Spécificité des menus : sans porc  sans viande

<b>Δ LISTE des                      PERSONNES                      MAJEURES</b> autorisées à venir chercher l'enfant	Nom — Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	N° téléphone	
<b>Une pièce d'identité sera à présenter</b>				

**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.

<b>DÉCHARGE</b> Je soussigné(e) _____ père, mère ou responsable légal de l'enfant _____ <b>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.</b> <b>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...)</b> <b>AUTORISATION photo</b> Je soussigné(e) _____ père, mère ou responsable légal de l'enfant _____ <b>AUTORISE / N'AUTORISE PAS à prendre mon enfant en photo et à utiliser son image :</b>
---

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur

Fait à Écrouves, le .....

Signature