



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES -3- 2018-2019

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
 Sexe : Féminin Masculin Né(e) le : / / A

Classe de l'enfant (à la rentrée) :

GRILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE										
Votre enfant fréquentera (mettre une croix dans les cases correspondantes) :										
	Lundi		Mardi		Mercredi	Jeudi		Vendredi		
Périscolaire du matin 7h30 - 8h20										
Cantine + Garderie du midi 11h30 - 13h30										
P.A.I. (panier-repas)										
Périscolaire du soir 16h30 - 18h30	1h	2h	1h	2h		1h	2h	1h	2h	
Forfait Périscolaire Matin+ Soir	1h	2h	1h	2h		1h	2h	1h	2h	
Mercredi toute la journée 7h30 - 18h00										
Extrascolaire des vacances 7h30 - 18h00	Automne		Hiver		Printemps	Juillet		Août		

⚠ La fiche de réservation des jours pourra être téléchargée sur le site sospel.fr avant chaque période de vacances.

VACCINATIONS

(Remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéoles Oreillons Rougeole	
Poliomyélite Ou Dt Polio Ou Tétracoq				Coqueluche Autres (préciser)	
BCG				<i>Vaccination non obligatoire depuis le décret n°2007_1111 du 17/07/2007</i>	

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication
 Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication*

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (entourer la bonne case) ?

Rubéole		Varicelle		Angines		Otites		Rhumatisme Articulaire Aigu	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		
Rougeole		Oreillons		Coqueluche		Scarlatine			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

ALLERGIE	Asthme	OUI	NON	Médicamenteuse	OUI	NON
	Alimentaire	OUI	NON	Autre	OUI	NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Repas allergique ou Autre pathologie (P.A.I.)

La santé de votre enfant (allergie ou autre maladie) impose-t-elle la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : **oui** **non**

Si oui, vous devez impérativement contacter le directeur de l'école avant la rentrée afin d'établir un P.A.I. pour que votre enfant soit accueilli.

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

MÉDECIN TRAITANT

Nom ----- N° de TÉLÉPHONE -----

AUTRES INFORMATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

J'ai pris bonne note que mon enfant ne pourra être accueilli que si ce formulaire a été dûment complété.

Fait à

, le

Signature représentant 1
Mention « lu et approuvé »

Signature représentant 2
Mention « lu et approuvé »