

Un questionnaire par enfant

Dossier à rendre à l'école avant le **4 juillet 2019**

ÉCOLE : **Arc-en-Ciel**

**Sainte Marie des Prés**

NOM de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Nom, prénom et adresse du (des) responsable(s) légal (aux) :

Père : ..... Mère : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

Tél. domicile : ..... Tél. domicile : .....

Tél. professionnel : ..... Tél. professionnel : .....

Portable : ..... Portable : .....

Mail : .....

Cette adresse mail pourra être utilisée par la municipalité afin de vous transmettre des informations sur la commune.

Si vous ne le souhaitez pas, merci de cocher la case ci-contre :

**Mon enfant :**

- mangera régulièrement, tous les jours
- mangera, régulièrement, certains jours de la semaine, préciser lesquels : .....
- mangera irrégulièrement ou occasionnellement
- ne mangera pas

**Rappel :**

- pour les enfants qui mangent irrégulièrement, il est demandé de marquer, chaque **jeudi** avant 17h, pour la semaine suivante, les jours retenus
- les enfants qui mangent régulièrement sont inscrits automatiquement (penser à signaler toute absence)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT**

Je soussigné ..... atteste par la présente que mon enfant

.....

- Ne présente pas de troubles allergiques alimentaires
- Présente des troubles allergiques alimentaires

Recommandations particulières et précautions à prendre liées à des difficultés de santé ou autres (traitement médical, ...) : .....

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

*Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant toute responsabilité de la Mairie de Saint-Christophe-Vallon. Vous voudrez bien faire connaître toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies.*

Personne à contacter en cas de problème si les parents sont absents ou non joignables :

M ..... Qualité : ..... Tél. : .....

M ..... Qualité : ..... Tél. : .....

En cas d'accident grave, toutes mesures d'urgence seront prises y compris l'hospitalisation : Centre Hospitalier de Rodez.

Porter mention manuscrite. « Certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur du restaurant scolaire »

Nom :  
Signature :

Pour tout renseignement,  
s'adresser au secrétariat de  
la Mairie de  
Saint-Christophe-Vallon  
05 65 72 71 30.