



Inscriptions scolaires et périscolaires 2019/2020



Enfant

Nom _____ Prénom _____ Sexe : F M

Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

Scolarité : Maternelle Elémentaire Ecole _____ Classe _____

Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels	Autres vaccins	Date
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		R O R	
Polio		Coqueluche	
Si l'enfant n'a pas ses vaccins obligatoires, fournir un certificat de contre-indication		Autres (préciser)	

Maladies	oui	non		oui	non		oui	non
Rubéole			Varicelle			Angine		
Coqueluche			Otite			Rougeole		
Rhumatisme articulaire aigu			Oreillons			Scarlatine		

N° de sécurité sociale : _____

Allergie alimentaire (un PAI doit obligatoirement être établi avant l'accès au restaurant scolaire)

Allergie autre (à préciser) : _____

En cas d'allergie, fournir obligatoirement un certificat médical

Nom du médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Recommandations particulières éventuelles (ports de lunettes, prothèses, difficultés de santé) : _____

J'autorise :

- les responsables et les animateurs qui encadrent à prendre toutes les mesures de soins et d'hospitalisation en cas d'urgence oui non

- l'utilisation par la Ville de Romans sur Isère des photographies et vidéos de l'enfant réalisées dans le cadre de nos activités oui non

- la Ville de Romans sur Isère à véhiculer mon enfant dans le cadre des activités et sorties organisées par les services communaux oui non

- mon enfant, sous ma responsabilité, à regagner seul son domicile après le temps d'accueil oui non

- les personnes suivantes à venir chercher mon enfant

Nom/prénom _____ Téléphone _____ Lien avec l'enfant _____

Nom/prénom _____ Téléphone _____ Lien avec l'enfant _____

Nom/prénom _____ Téléphone _____ Lien avec l'enfant _____

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Réf. Article 441-1 du code pénal

Date _____

Signature _____