

E c o l e S a i n t R o c h

112 rue de Lille
59223 RONCQ
☎ 03 20 94 25 69
Ecole.saint.roch@numericable.fr

ANNEE SCOLAIRE 2027/2028

FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : …… **Prénom** : …… **Date de naissance :** …….. **classe :** ……..

● **Régime Alimentaire de votre enfant :**

- ☐ **Sans régime particulier**
- ☐ **Sans porc**
- ☐ **Sans viande**

● **Votre enfant présente- t- il des allergies ? Lesquelles ?**

……

● **Votre enfant a-t- il un traitement particulier ? Lequel ?** (Rappel : toute prise de médicaments sur temps scolaire n'est accordée que pour les enfants à besoins spécifiques disposant d'un projet d'accueil individualisé PAI).

……

……

Le renouvellement du PAI est à faire dès le début de l'année scolaire. Il est validé par le docteur Bruneaux, médecin de santé scolaire.

● **Médecin traitant**

Nom-Prénom : …… Adresse : ……..

Téléphone : …… Mail : ……

● **Votre enfant est-il suivi ?**

O **Orthophoniste** : jour(s) et horaires de la prise en charge : ……..

Nom-Prénom : …… adresse : ……..

Téléphone : …… mail : ……

O **Psychologue** : date et horaire de la prise en charge : ……..

Nom-Prénom : …… adresse : ……..

Téléphone : …… mail : ……

● **Autres renseignements pouvant nous intéresser** :

……

……

……