

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**2023/2024**

**Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pour**

**le bon accueil de votre enfant au sein de la structure**

**RENSEIGNEMENTS**

**Nom et Prénom de l’enfant :**

**Date de naissance :**

**Nom et Prénom du représentant légal :**

**Adresse postale :**

**Adresse électronique :** **@**

**Tél. Domicile :**

**Tél. Travail 1er parent :**

**Tél. Portable 1er parent :**

**Nom et adresse de l’entreprise :**

**Tél. Travail 2ème parent :**

**Tél. Portable 2ème parent :**

**Nom et adresse de l’entreprise :**

**En cas d’urgence, si les parents ne sont pas joignables, le responsable restaurant scolaire peut contacter :**

**Mr / Mme :**

**Tél. Domicile :**

**Tél. Portable :**

**MEDECIN**

**Nom du médecin qui suit l’enfant :**

**Adresse :**

**Tél. cabinet :**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**L’enfant suit-il un traitement médical ? Oui** [ ]  **Non** [ ]

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants

*(Boîtes de médicaments dans leur emballage d’origine marquées au nom de l’enfant avec la notice)*

**Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.**

**ALLERGIES :**

ASTHME Oui [ ]  Non [ ]  MEDICAMENTEUSES Oui [ ]  Non [ ]  ALIMENTAIRES Oui [ ]  Non [ ]  AUTRES Appuyez ici pour entrer du texte.

* **Précisez la cause de l’allergie et la conduite à tenir :**
* **Indiquez les difficultés de santé (***maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation***) en précisant les dates et les précautions à prendre :**

**RECOMMANDATIONS UTILES**

* **Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes…. Ou a-t-il d’autres soucis de santé :**

Je soussigné(e),      , responsable légal de l'enfant,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire de liaison et autorise Madame Le Maire à prendre, en cas d’impossibilité de joindre l’une des personnes inscrite sur la fiche sanitaire de liaison et d’urgence médicale, toutes les mesures rendues nécessaires pour l’état de santé de l’enfant.

Fait à Saint Paul en Pareds,

Le

Signature :