



RESTAURATION SCOLAIRE FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE 2024/2025

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de votre enfant
(Etablir une fiche par enfant)

Enfant : Nom : Prénom : Date de naissance :

Classe :

Repas normal : oui / non Précisez si besoin

Renseignements médicaux :

Votre enfant est-il allergique ? Oui / Non

Allergie alimentaire : Oui / Non (établir un PAI si besoin)

Autres (Précisez si besoin) :

Votre enfant a-t-il un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) dans le cadre scolaire : Oui / Non

Recommandations utiles :

- Précisez si votre enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires :
- Indiquez les éventuelles difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives hospitalisation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tel domicile : Travail : Portable :

Nom et tel du médecin traitant :

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents de la restauration scolaire à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendus nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé)

Date :