

FICHE SANITAIRE 2021 - 2022 RESTAURATION SCOLAIRE

Merci de remplir obligatoirement une fiche par enfant. Elle restera sur le lieu de restauration scolaire

NOM et PRÉNOM de l'enfant :

École fréquentée : Classe :

NOM et PRÉNOM du représentant légal :

Adresse :

Tél fixe : Portable : Travail :

Adresse mail :

NOM et PRÉNOM du 2^{ème} parent :

Tél fixe : Portable : Travail :

Adresse mail :

Garde alternée : oui non Si oui, 2^{ème} adresse :

Autres personnes à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables

| NOM et PRÉNOM | LIEN DE PARENTÉ | TÉLÉPHONE |
|---------------|-----------------|-----------|
| | | |
| | | |

| | OUI | NON | Précisez le type d'allergie |
|---|-----|-----|-----------------------------|
| L'enfant porte-t-il des lunettes ? | | | |
| L'enfant porte-t-il des lentilles ? | | | |
| L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ? | | | |
| L'enfant porte-t-il des prothèses ou appareil dentaires ? | | | |
| Allergies alimentaires | | | |
| Allergies médicamenteuses | | | |
| Autres allergies | | | |
| Asthme | | | |

En cas de régime alimentaire, précisez : SANS VIANDE SANS PORC SANS SEL

Projet d'Accueil Individualisé (joindre le protocole et toutes informations utiles)

A noter : sans PAI pour allergies alimentaires lors de l'inscription, l'enfant ne pourra être accueilli à la restauration scolaire.

AUTORISATION

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant
déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille, et autorise le personnel encadrant de la restauration scolaire à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation ou consultation médicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à l'Île d'Yeu, le

Signature :