



Restauration scolaire - Année scolaire 2022/2023 - École SAINT LOUIS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 FICHE PAR ENFANT

Nom de l'enfant:		Prénom de l'enfant:	
Date de naissance:		Classe:	
		Sexe:	F ☐ M ☐

Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant

Renseignements médicaux

Médecin traitant (nom et téléphone):

VACCINATIONS: (si l'enfant n'a pas de vaccins, joindre un certificat médical de contre-indication)

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie		ROR	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Hépatite B	
		Autres (préciser)	

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'école ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel ?

	Précisez
Allergie alimentaire ? Oui ☐ Non ☐	
Allergie médicamenteuse ? Oui ☐ Non ☐	
Asthme ? Oui ☐ Non ☐	

Indiquez les problèmes de santé, les contre-indications ou toute autre information qu'il vous semble utile de signaler, en précisant les précautions à prendre (ex: dispositif médical) :

En cas de prise de médicaments pendant les heures de présence au restaurant scolaire, **merci de joindre une ordonnance récente** et les médicaments correspondants (*emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice*).
Sans ordonnance, le personnel communal n'autorisera pas un enfant malade à suivre son traitement.
Pour les allergies ou intolérances, fournir obligatoirement un certificat médical ou une copie du carnet de santé.

Je soussigné(e),, représentant légal de l'enfant.....
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel communal à prendre toutes les mesures
rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à....., Le.....SIGNATURE

« En application des articles 27 et 34 de la loi dite "Informatique et libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de modification ou de suppression des données qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit, merci d'envoyer un message à « cantine@nivillac.fr »