

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR LA  
CANTINE/GARDERIE MUNICIPALES DES MURINS  
2013/2014**

Remplissez ci-dessous une fiche par famille en précisant l'identité de chaque enfant  
**SAUF, Si dans votre famille, plusieurs enfants sont concernés par des allergies ou intolérances, vous voudrez bien remplir une fiche sanitaire par enfant**

NOM : .....

PRENOM DE CHAQUE ENFANT: 1° ..... 2° ..... 3° .....

DATE DE NAISSANCE DE CHAQUE ENFANT : 1° ..... 2° ..... 3° .....

SEXE DE CHAQUE ENFANT : 1° ..... 2° ..... 3° .....

**TELEPHONE EN CAS D'URGENCE SUR LE TEMPS DU MIDI :** .....

**NOM-PRENOM-N° DE TEL DU MEDECIN TRAITANT**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ENFANT  
ALLERGIQUE OU INTOLERANT  
(Intolérance, allergie alimentaire, asthme)**

Allergies alimentaires :	Manifestations :	Conduite à tenir :
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Ou Intolérance alimentaire	Manifestations	Conduite à tenir
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Important** : le personnel communal n'autorisera pas un enfant malade à suivre son traitement médical à la cantine **sans ordonnance fournie**.  
Pour les allergies ou intolérance, fournir obligatoirement un certificat médical ou fournir une photocopie du carnet de santé.

Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de cantine à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature :