

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON  
CANTINE MUNICIPALE DE SAINT-LOUIS 2014/2015**

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°.....

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE SUR LE TEMPS DU MIDI :**.....

**NOM, PRENOM, N° DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :** .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa journée d'école ?

Oui

Non

Lequel.....

En cas de prise pendant les heures de présence en cantine, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice)

**ALLERGIES**

Asthme (même Léger...)

Oui

Non

Alimentaires

Oui

Non  Préciser.....

Médicamenteuses

Oui

Non  Préciser.....

**AUTRES**

Intolérance alimentaire : .....

Sans porc (demande par courrier)

Oui

Non

Indiquez les problèmes de santé (maladie, accident, crises, convulsives, opération, etc...), les contre-indications ou tout autre information qu'il vous semble utile de signaler, en précisant les dates et les précautions à prendre

.....  
.....

**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 :