Département de l'Oise
Arrondissement de Clermont
Canton de Pont Sainte Maxence

RESTAURATION SCOLAIRE
FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ANNEE 2022/2023

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de votre enfant

Enfant : **fille ☐** **garçon ☐** **Date de naissance :**

Nom : **Prénom :**

Classe :

☐ repas normal ☐ repas s/porc

1. Renseignements médicaux :

Enfant(s) allergiques ? oui ☐(**1**) : ☐ alimentaire non ☐
☐ autres :

(1)fournir un certificat médical.

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) dans le cadre scolaire oui ☐ non ☐

2. 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 :

3. 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 :