



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

RESTAURATION SCOLAIRE FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE 2026/2027



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

Enfant : Nom :

Prénom :

Fille ☐

garçon ☐

Date de naissance :

Classe :

☐ repas normal

☐ repas sans porc

☐ repas sans viande

1. Renseignements médicaux *:

- Enfant(s) allergiques ? ☐ non ☐ oui (fournir un certificat)
☐ allergie alimentaire :
☐ autres :

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

En cas d'allergie : contacter le secrétariat de la Mairie au 03.44.72.22.91 ou par courriel à mairie.lesageux@wanadoo.fr.

- Autres :

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 :

Portable :

Travail :

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 :