

# CANTINE MUNICIPALE

## FICHE SANITAIRE

*Une fiche par enfant*

**NOM et PRENOM de l'enfant :** .....

**Ecole fréquentée :** ..... **Classe :** .....

\*\*\*\*\*

**Nom et prénom de la mère (ou responsable légal) :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** ..... **Portable :** ..... **Travail :** .....

**Nom et prénom du père (ou responsable légal) :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** ..... **Portable :** ..... **Travail :** .....

**Adresse Mail :** .....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables

NOM & PRENOM	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE

**Allergies alimentaires :** *Votre enfant souffre t-il d'allergie alimentaire ?* OUI NON

Si oui, pour quels aliments ou classe alimentaire (*merci de joindre un certificat médical*) :

**Régime alimentaire :** *Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?* OUI NON

Si oui merci, merci de préciser : .....

**PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :** *Un PAI est-il mis en place avec l'école ?*

OUI NON

Si oui, merci de prendre **rapidement** contact avec la Mairie.

**Médecin traitant :** ..... **Téléphone :** .....

**Informations complémentaires :** .....

.....