

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 :

.....