



Année scolaire 2023/2024

Mairie de SEYSSUEL

+33 4.74.85.15.24 secretariat@seyssuel.fr

FICHE SANITAIRE DE LIAISON Restaurant scolaire et Accueils périscolaires	Informations de l'enfant
	Nom :
	Prénom :
	Classe :
	Date de naissance :
Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>

En cas de maladie ou d'accident de votre enfant pendant les heures du restaurant scolaire ou des accueils périscolaires, il est important que les responsables de ces services puissent vous joindre dans les plus brefs délais et faire pratiquer les soins nécessaires en cas d'urgence.

Nom, Prénom des parents :	
Adresse des parents	
Numéros de téléphone :	
Numéro de sécurité sociale :	

L'enfant est-il sujet à des allergies ? OUI NON

Si oui lesquelles ?

L'enfant suit-il un traitement médical ? (Asthme, épilepsie...) OUI NON

Si oui lequel ?

Ces renseignements sont à titre informatif et nécessitent néanmoins la mise en place d'un Plan d'Accueil Individualisé (PAI). Les allergies alimentaires sans PAI ne seront pas prises en considération par le personnel municipal.

Autorisation parentale d'intervention médicale

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les Responsables des services à faire évacuer et faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale si l'état de santé de mon enfant désigné ci-dessus est nécessaire.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention " **lu et approuvé** "