

INFORMATIONS SANITAIRES

Nom et Prénom de l'enfant :

A compléter obligatoirement (se référer au carnet de santé de l'enfant)

Date du dernier rappel DT polio :

Allergies :

Alimentaires*	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	précisez :
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	précisez :
Autre	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	précisez :

*Dans le cas d'une allergie alimentaire, votre enfant doit obligatoirement faire l'objet d'une PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avant son accueil au restaurant scolaire. La demande doit être formulée auprès de la direction de l'école.

Votre enfant fait-il l'objet d'une contre-indication médicale :

non oui précisez :

- Coordonées du médecin de famille :
- N° police assurance :

Compagnie :

➤ **Autorisation** :

Je soussigné, (Nom et prénom)....., tuteur légal, autorise les responsables du temps périscolaire à faire donner à l'enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale et à le transporter dans un véhicule de secours.

Signature :

- **Parents et personnes majeures autorisées à être prévenues en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'enfant :**

Nom	Prénom	Tél fixe (domicile et/ou professionnel)	Tél portable	Lien avec l'enfant (parents, grands-parents, tante...)

A Saint-Avé, le

Signature du (des) responsable(s) légal(aux)