

FICHE SANITAIRE

EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT

CANTINE - ACCUEIL PERISCOLAIRE

Année scolaire 2024-2025

ENFANT n°1 NOM : Prénom(s) :

Né(e) le :

Problèmes de santé ou autres précautions particulières à signaler :

.....

ENFANT n°2 NOM : Prénom(s) :

Né(e) le :

Problèmes de santé ou autres précautions particulières à signaler :

.....

ENFANT n°3 NOM : Prénom(s) :

Né(e) le :

Problèmes de santé ou autres précautions particulières à signaler :

.....

MERE NOM : Prénom : N° tél. Port. :

PERE NOM : Prénom : N° tél. Port. :

Adresse du domicile des enfants :

Adresse mail :

Nom du médecin traitant des enfants :

Adresse :

Téléphone :

Les employés de cantine et de l'accueil périscolaire le cas échéant, prendront toutes les mesures d'urgence qu'ils estimeront nécessaires et en cas d'urgence, votre enfant pourra être transféré par les pompiers à l'hôpital.

Afin de pouvoir vous contacter rapidement, veuillez indiquer ci-dessous les noms et numéros de téléphone des personnes à contacter par ordre de priorité aux horaires de cantine, des activités périscolaires et de l'accueil périscolaire (parents y compris)

	Nom	Lien de parenté	Tél. fixe/portable
1			
2			
3			

Alex, le/...../.....

Signatures des **deux** parents