



MAIRIE DE
38680 SAINT-ANDRE-EN-ROYANS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON CANTINE SCOLAIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Personne à joindre et coordonnées téléphoniques en cas d'urgence sur le temps de midi :

Nom / Prénom : tél. :

Coordonnées du médecin traitant :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ENFANT PRÉSENTANT UN TROUBLE DE LA SANTÉ (Intolérance, allergie alimentaire, asthme...)

Allergies alimentaires	Manifestations	Conduite à tenir
Intolérance alimentaire	Manifestations	Conduite à tenir
Autre trouble de la santé (préciser)	Manifestations	Conduite à tenir

Important : le personnel communal n'autorisera pas un enfant malade à suivre son traitement médical à la cantine sans ordonnance fournie.

L'enfant a-t-il un PAI ?

Si oui, joindre une **ordonnance** récente, le **PAI** et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Si non, pour les allergies ou intolérances, fournir obligatoirement un **certificat médical** ou la copie du carnet de santé.

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :