

Cette fiche INDIVIDUELLE doit être remplie avec la plus grande attention.
Ces informations sont **IMPORTANTES** pour votre enfant

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DESTINÉE AUX APPS et à la RESTAURATION SCOLAIRE



NOM et Prénom de l'enfant

ECOLE fréquentée :

Classe :

Date et lieu de naissance

SEXE : MASCULIN FEMININ

NOMS et prénoms des personnes responsables :

Adresse : _____

Tel 1 _____ Tel 2 _____

MEDECIN et HOSPITALISATION

Autorisation d'hospitalisation OUI NON

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Vaccins et Dates

COPIE DU CARNET DE SANTE OBLIGATOIRE
PAGES 90 ET 91

Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires

Allergies OUI NON

Si oui, **un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être mis en place.**

(ce document P.A.I est à retirer auprès de la Direction de l'école et doit être renouvelé chaque année).

Repas sans porc OUI

Participation aux sorties OUI NON

Sortir seul de la structure OUI NON

Etre pris en vidéo OUI NON

Etre pris en photo OUI NON

pour paraître dans :

Villeparisis Le MAG

Les supports de communication municipaux

Les réseaux sociaux municipaux (Facebook et Twitter)

La presse

Sur le site internet de la ville (www.villeparisis.fr)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Nom / Prénom / Lien de parenté

Numéro de téléphone

Je soussigné(e) _____ autorise le responsable encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, de téléphone, problème de santé, situation familiale...)

Fait à Villeparisis, le _____

Signature des parents :