

**Mairie
de
Serpaize**

☎ : 04.74.57.98.17

📠 : 04.74.57.09.88

✉ : secretariat@mairie-serpaize.fr

Année scolaire
2020 - 2021

LES INFORMATIONS CONTENUES DANS CETTE FICHE DOIVENT ETRE MISES A JOUR SUR LE DOSSIER PORTAIL FAMILLE

FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON Restaurant Scolaire et Accueil Péri-scolaire	Enfant Nom : Prénom : 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 de l'accueil péri-scolaire, 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.

	PERE	MERE
Nom et prénom		
Adresse		
Adresse électronique		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
N° téléphone professionnel		

Numéro de Sécurité Sociale auquel est rattaché l'enfant : _____ / _____

N° allocataire CAF : _____ Quotient Familial : _____ (fournir l'attestation CAF)

L'enfant est-il sujet à des allergies ? (si oui joindre un certificat médical)

OUI

NON

si oui lesquelles ? _____

L'enfant suit-il un traitement ? (asthme, épilepsie...)

OUI

NON

si oui lequel ? _____

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Ces personnes doivent être inscrites sur votre dossier E.Enfance

Nom et prénom*	N° téléphone	Lien de parenté	Observations

- Si la personne est mineure, vous devrez fournir l'autorisation complémentaire

Autorisation parentale d'intervention médicale

Je soussigné _____ 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** "