



Mairie de BELLE - ÉGLISE

FICHE SANITAIRE 2024/2025
CANTINE SCOLAIRE

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe :

Régime particulier : Sans viande

PARENTS / REPRESENTANTS LEGAUX

Nom prénom de la mère :

Nom et prénom du père :

Adresse des parents :

N° de portable de la mère :

N° de téléphone professionnel de la mère :

Adresse mail de la mère :

N° de portable du père :

N° de téléphone professionnel du père :

Adresse mail du père :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	NUMERO FIXE	NUMERO PORTABLE

RENSEIGNEMENTS

Allergies :

Renseignements particuliers :

Nom assurance :

Numéro sociétaire :

Sécurité sociale :

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin :

Le service n'est pas en mesure de faire face aux régimes alimentaires particuliers.

La sécurité des enfants atteints de troubles de santé (allergies certaines, maladies) sera étudiée au cas par cas.

En cas de prise de médicaments, une ordonnance et une autorisation de les donner doivent être obligatoirement être fournies.

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant _____ en classe de _____ à l'école Marcel Petitpas, déclare exact les renseignements portés ci-dessus.

Avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire, à l'approuver et à m'engager à le respecter.

Avoir contracté une assurance extra-scolaire exigible à la rentrée.

Autorise les services municipaux de restauration et d'encadrement à prendre toute mesure qui s'impose en cas de nécessité et à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche.

Fait à : _____ le _____

Signature des parents