



Mairie de Hirel

Fiche d'information sanitaire MAIRIE

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Classe fréquentée rentrée scolaire :

☞ A compléter obligatoirement (se référer au carnet de santé de l'enfant)

Date du dernier rappel DT polio :

Allergies : Alimentaire * non ☐ oui ☐ précisez.....

Médicamenteuses non ☐ oui ☐ précisez.....

Autre non ☐ oui ☐ précisez.....

** Dans le cas d'une allergie alimentaire, votre enfant doit obligatoirement faire l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avant son accueil au restaurant scolaire.*

Votre enfant, fait-il l'objet d'une contre-indication médicale : oui ☐ non ☐,
précisez :
.....
.....

☞ Coordonnées du médecin de famille :

.....
.....

☞ **Autorisation :**

Je soussigné (Nom et prénom) tuteur légal autorise les responsables de la cantine et/ou garderie, à faire donner à l'enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale et à le transporter dans un véhicule de secours.

Signature :

☞ **Parents et personnes majeures autorisées à être prévenues en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'enfant :**

Nom	Prénom	Tel fixe (domicile et/ou professionnel)	Tel portable	Lien avec l'enfant (parents, grands-parents, tante....)