

# Fiche sanitaire de liaison de (des) l'enfant (s)

- 1) Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... ( ) Fille ( ) Garçon  
Classe (s) : ..... Instituteur (trice) : .....
- 2) Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... ( ) Fille ( ) Garçon  
Classe (s) : ..... Instituteur (trice) : .....
- 3) Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance: ..... ( ) Fille ( ) Garçon  
Classe (s) : ..... Instituteur (trice) : .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Allergies : Préciser l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

S'il vous semble que la situation allergique de votre enfant est telle qu'elle nécessite une adaptation alimentaire le midi, nous vous invitons à solliciter la mise en œuvre d'un PAI. (Projet d'Accueil Individualisé) auprès du directeur (trice) d'école de votre enfant et nous en faire part. C'est à cette seule condition que les repas pourront soit être adaptés (dans la mesure de nos possibilités) soit être apportés par la famille.

**REPAS** (cocher la case):    avec porc ( )                    sans viande ( )                    PAI ( )

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT:** autres que les parents

..... téléphone: .....

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

Date: .....

Signature:

Les informations recueillies ont pour finalité Inscription au service restauration scolaire

Ces informations sont uniquement destinées aux agents des services concernés en charge de ce traitement et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers. Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des données.

Pour exercer ces droits ou pour toutes questions, veuillez contacter le délégué à la protection des données : lp.ssb@orange.fr