

FICHE DE LIAISON POUR LA CANTINE
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019

Enfant : NOM : _____

Prénom : _____ Garçon : - Fille :

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Responsable(s) de l'enfant :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

MAIL : _____@_____

PÈRE :

Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone du lieu de travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

MÈRE :

Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone du lieu de travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Veuillez indiquer les noms et n° de téléphone des personnes pouvant être amenées à le récupérer :

NOM : _____ N° de téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

NOM : _____ N° de téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

NOM : _____ N° de téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Indiquez ci-après les difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre.
(maladie, allergies, asthme (joindre certificat médical)).

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Renseignements médicaux concernant les Allergies de l'enfant :

Alimentaire : OUI : NON :

Si oui, lesquelles : _____

En cas d'allergies alimentaires, le personnel de restauration et d'animation n'est pas qualifié pour les détecter.

Il est vivement conseillé aux parents de consulter le menu de la semaine avant toute inscription.

Asthme : OUI : NON :

Médicamenteuses : OUI : NON :

Si oui, lesquelles : _____

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir

(si automédication, et UNIQUEMENT POUR L'ASTHME, le signaler) :

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la cantine à prendre, le cas échéant, toutes mesures (transport d'urgence) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : __ / __ / ____ Signature