

**FICHE SANITAIRE**  
**Restaurant scolaire – ANNEE SCOLAIRE 20 . . / 20 . .**

En cas d'accident, l'équipe périscolaire municipale doit prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Il est donc indispensable que vous complétiez **LISIBLEMENT** les informations suivantes.

Ecole : ..... Classe : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresses des parents ou du représentant légal : .....

.....

.....

N° de sécurité sociale de l'ayant droit : .....

Tél du domicile : ..... Tel professionnels : .....

Tél portables : ..... / .....

Nom et tél d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

.....

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame .....

**Autorisons/ n'autorisons pas l'anesthésie de notre fils/fille** (*barrer les mentions inutiles*) .....

.....

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

**SANTE DE L'ELEVE**

Antécédents : (opérations, accidents...) : .....

.....

Problème(s) de santé :

Affection cardiaque : ..... Epilepsie : .....

Insuffisance rénale : ..... Hémophilie : .....

Diabète insulino-dépendant : ..... Diabète non insulino-dépendant : .....

Allergie (à préciser) : .....

Autre (migraine, spasmophilie) : .....

Médicaments que l'enfant ne supporta pas : .....

.....

Dernières vaccinations :

DTP (Diphtérie Tétanos-Polio) le : .....

Autres vaccinations : .....

Nom adresse et n° de tel du médecin traitant : .....

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est alors immédiatement avertie par la ville. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

A ..... le ..... Signature :