

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025-2026

RESTAURANT SCOLAIRE- GARDERIE

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1 Mère ☐ Père ☐ Autre ☐ préciser :

Date de Naissance : . /.. /.... – Ville de naissance :

NOM : PRÉNOM :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Professionnel :

Mail :

Profession :

RESPONSABLE 2 Mère ☐ Père ☐ Autre ☐ préciser :

Date de Naissance : . /.. /.... – Ville de naissance :

NOM : PRÉNOM :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Professionnel :

Mail :

Profession :

ENFANT

NOM : PRÉNOM : Date de Naissance : . /.. /....

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Lieu de Naissance :

Existence d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : NON ☐ OUI ☐ > Si oui, fournir le PAI

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

L'enfant suit-il un traitement ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, lequel ?

ALLERGIES :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap) ?

OUI ☐ NON ☐

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI au sein de l'école ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, veuillez préciser la nature du PAI :

.....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

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

.....

.....

.....

Nom et adresse du centre de sécurité Sociale (CPAM, MSA, MGEN...) :

N° de sécurité sociale :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Adresse	Téléphone

Je soussigné(e) M.....responsable de l'enfant, déclare autoriser le personnel des services périscolaires à faire intervenir les équipes de secours en cas d'accident.

SIGNATURES

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document.

À, le.....

Signature Responsable légal 1

Signature responsable légal 2

Les informations recueillis sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de Cagny et sont réservées à la gestion des inscriptions aux services périscolaires.