



Tél : 02.31.27.15.80
Mail : mairie@cagny.fr
Site : www.cagny.fr

Enfant :
École :
Classe :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2023-2024

RESTAURANT SCOLAIRE- GARDERIE

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1 Mère Père Autre préciser :

Date de Naissance : . / . /

NOM : PRÉNOM :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Portable : Professionnel :

Mail :

Profession :

RESPONSABLE 2 Mère Père Autre préciser :

Date de Naissance : . / . /

NOM : PRÉNOM :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Portable : 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 :



Tél : 02.31.27.15.80
Mail : mairie@cagny.fr
Site : www.cagny.fr

Votre enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement AVS (auxiliaire de vie scolaire) ? 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 recueillies 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