



## REPUBLIQUE FRANCAISE

*Canton de Ceton – Arrondissement de Mortagne-au-Perche  
Val-au-Perche réunit les communes historiques de Gémages, L'Hermitière,  
Mâle, La Rouge, Saint-Agnan-sur-Erre et Le Theil-sur-Huisne*

### INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE « FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT »

Enfant : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Classe fréquentée en septembre : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident :

Adresse :

N° de téléphone :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) : document à retirer auprès de la directrice d'école.

Maladies chroniques : asthme, convulsions, diabète, autre (précisez).

Réactions allergiques : médicaments, aliments, autre (précisez).

L'enfant suit un régime alimentaire : précisez.

L'enfant suit un traitement médical : joindre la prescription.

Je soussigné(e), Mme / M \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant,  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents des services municipaux à  
prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état  
de l'enfant.

Fait à ..... le .....Signature