



## 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 »

ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025

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

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

Classe fréquentée en 2024/2025 : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

#### Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : document à retirer auprès de la direction de l'école.

Maladies chroniques : asthme  convulsions  diabète  autre  (préciser) : \_\_\_\_\_

Réactions allergiques : médicaments  aliments  autre  (préciser) : \_\_\_\_\_

L'enfant suit un régime alimentaire : oui  (préciser) : \_\_\_\_\_ non

L'enfant suit un traitement médical : oui  (joindre la prescription) non

Je (nous) soussigné(e)(ons), Mme / M \_\_\_\_\_ responsable(s)  
légal(ux) de l'enfant, déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(nt) 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(s) :