

FICHE DE LIAISON CANTINE
ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Enfant

NOM : _____ Date de naissance : _____
Prénom : _____ Garçon Fille
Classe en 2024 :
 Petite section Moyenne section Grande section CP CE1 CE2 CM1 CM2

Responsable(s) de l'enfant

NOM(s) : _____ Prénom(s) : _____
Adresse : _____
Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ et/ou ____ / ____ / ____ / ____
E-MAIL : _____
RESPONSABLE 1 : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone lieu de travail : _____ RESPONSABLE 2 : _____
Téléphone portable : _____
Téléphone du lieu de travail : _____

Personnes pouvant être amenées à le récupérer

NOM et PRENOM :	LIEN AVEC L'ENFANT :	N° DE TELEPHONE :

Santé de l'enfant

Indiquez ci-après les difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre :
Maladie, allergies, asthme (joindre certificat médical)

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

Allergie alimentaire : OUI NON Dossier P.A.I (allergies) : OUI NON

Si oui, lesquelles : _____

En cas d'allergies alimentaires, le personnel de restauration et d'animation n'est pas qualifié pour les détecter.

Il est vivement conseillé aux parents de consulter le menu de la semaine avant toute inscription.

Allergies médicamenteuses : OUI NON

Si oui, lesquelles : _____

Asthme : OUI NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (Si automédication, et UNIQUEMENT POUR L'ASTHME, le signaler) :

Engagement et signature

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la cantine à prendre, le cas échéant, toutes mesures (transport d'urgence) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :