

**FICHE MEDICALE
CANTINE SCOLAIRE MUNICIPALE
ANNEE 2022/2023**

NOM – PRENOM DE L'ENFANT :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : Prénom :

TELEPHONE :

LIEN AVEC L'ENFANT :

NOM : Prénom :

TELEPHONE :

LIEN AVEC L'ENFANT :

MEDECIN TRAITANT :

DOCTEUR Adresse :

TELEPHONE :

ANTECEDENTS MEDICAUX (ALLERGIES, ASTHME, AUTRES...) :

.....
.....

En cas d'urgence, M/Mme, représentant légal de l'enfant

....., autorise les personnes responsables de la
cantine scolaire à faire intervenir les services de secours (pompiers/SAMU) et à prendre toutes
mesures médicales, y compris hospitalisation.

A :, Le

Signature,