



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

RESTAURATION SCOLAIRE & GARDERIE  
PÉRISCOLAIRE (SIRP FLAUJAGUES-MOULIETS)

Photo	
-------	--

**A COMPLETER ET A TRANSMETTRE avant le 30 juin 2025 :**

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Classe :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (rappel tous les 5 ans) : .....

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Non  Oui : préciser

.....

Allergies connues :

.....

Recommandations utiles des parents :

.....

**Coordonnées des parents ou tuteurs**

Nom / Prénom / Téléphone :

.....

.....

N° de Sécurité Sociale du représentant légal couvrant l'enfant :

Nom et N° de l'Organisme Mutuelle : .....

Nom, Adresse et coordonnées du Médecin traitant : .....

.....

Merci de nous communiquer tout autre renseignement vous paraissant important pour le bien être, la sécurité et la santé de votre enfant :

.....

.....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les services de secours d'urgence à transporter l'enfant vers l'hôpital le mieux adapté et à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Date :**

**Signature :**