

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que le personnel de la restauration scolaire n'est pas habilité et n'est pas autorisé à distribuer les médicaments.

Il pourrait être nécessaire de donner d'urgence à votre enfant des soins qu'exigerait un accident ou une indisposition grave. Afin d'agir à bon escient, nous vous remercions de bien vouloir répondre au questionnaire et compléter l'autorisation jointe :

Renseignements de l'enfant :

	Enfant
NOM / Prénom
Classe
Date de naissance

	RESP 1 /AUTRE	RESP 2 /AUTRE
NOM / Prénom
TEL DOMICILE
TEL PORTABLE (obligatoire)
EMPLOYEUR (Nom et lieu)
TEL PROFESSIONNEL

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous contacter rapidement (en cas d'urgence):

NOM : Lien de parenté :
TEL:

à remplir obligatoirement :

Allergies connues :

Un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) sera demandé pour toutes allergies connues.

<p>Je soussigné(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorise la personne chargée de l'encadrement de la restauration scolaire à appeler en priorité mon médecin • Docteur : • Commune : • Tél. : <p>ou en cas de nécessité, un autre médecin, si celui-ci était absent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - autorise le personnel à le faire transporter dans un centre hospitalier, s'il se trouvait victime d'un accident ou s'il présentait des symptômes graves. - autorise toute intervention chirurgicale en cas d'urgence absolue. <p align="right">Date et signature :</p>
--

Montmachoux Chevry-en-Seraine Noisy-Rudignon
 Flagny Voulx
 Thoury-Ferrottes Diant Blennes