



**COMMUNE DE BOUVAINCOURT SUR BRESLE**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON  
CANTINE MUNICIPALE**

Remplissez ci-dessous une fiche par famille en précisant l'identité de chaque enfant  
**SAUF, si dans votre famille, plusieurs enfants sont concernés par des allergies ou intolérances, vous voudrez bien remplir une fiche sanitaire par enfant.**

NOM : .....

PRENOM DE CHAQUE ENFANT : 1°.....2°.....3°.....

DATE DE NAISSANCE DE CHAQUE ENFANT : 1°.....2°.....3°.....

SEXE DE CHAQUE ENFANT : 1°.....2°.....3°.....

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE SUR LE TEMPS DU MIDI** : .....

NOM,            PRENOM,            N°DE            TELEPHONE            DU            MEDECIN  
TRAITANT : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'ENFANT**

**ALLERGIES**

Asthme (même léger...)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Alimentaires	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non Préciser.....
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non Préciser.....

Indiquez les problèmes de santé (maladie, accident, crises, convulsives, opération, etc...), les contre-indications ou tout autre information qu'il vous semble utile de signaler, en précisant les dates et les précautions à prendre

.....  
.....  
.....

Je soussigné (e)..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de cantine à prendre toutes mesures rendues nécessaires pour l'enfant.

Date : .....Signature :