



À L'ATTENTION DES PARENTS D'ÉLÈVES

43620 SAINT-PAL-DE-MONS
(HAUTE-LOIRE)
Téléphone 04 71 61 01 51
Fax 04 71 66 17 40
E-mail : contact@mairie-saintpaldemons.fr
Site : mairie-saintpaldemons.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

ANNÉE SCOLAIRE 2025 - 2026

Madame, Monsieur,

Afin de garantir la sécurité de chaque élève lors du service à la cantine, et de prévenir tout incident, nous vous remercions de bien vouloir remplir cette fiche de renseignements sur votre enfant. Elle restera à disposition du personnel de la cantine pour pouvoir agir en conséquence en cas de problème.

Nom et Prénom de l'**ENFANT** :

Adresse :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Établissement scolaire :

Classe : Enseignant(e) :

RESPONSABLE LEGAL :

PÈRE : Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de téléphone portable :

E-mail :

MÈRE : Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de téléphone portable :

E-mail :

L'enfant est-il en famille d'accueil ?

Oui Non

Si oui, merci de remplir les informations ci-dessous :

RESPONSABLE : Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de téléphone portable :

E-mail :

NOM ET ADRESSE DE **FACTURATION** : Nom - Prénom :

Adresse : Commune :

Renseignements Médicaux

Vaccins obligatoires	Oui		Vaccins recommandés	Oui	
	Date de vaccin	Non		Date de vaccin	Non
Diphthérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole-Oreillons-Rougeole		
Poliomyélite			Coqueluche		
Ou DT Polio			Autres		
Ou tetracoq			BCG/Monotest		

- Asthme : Oui Non
 - Si oui, j'autorise le personnel de cantine à administrer le traitement suivant en cas de crise : Non Oui, *Ventoline* Oui, Autre traitement :
- Allergies Alimentaires : Oui Non
 - Si oui, lesquelles :
- Allergies Médicamenteuses : Oui Non
 - Si oui, lesquelles :
- Autres remarques (traitement médical, maladie chronique etc) :

En cas d'allergies, d'asthme ou autre, merci de joindre un Certificat Médical spécifiant le problème et éventuellement la démarche à suivre en cas d'incident.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Entourer les maladies qu'il a déjà eues) :

- Rubéole - Varicelle - Angine - Rhumatisme articulaire aigu - Scarlatine – Coqueluche - Otite - Rougeole - Oreillons

Responsables désignés ou personnes habilitées pour la prise en charge de l'enfant (en cas d'absence des parents) :

1. Nom : à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : autorisé à prendre l'enfant
 Tel domicile : Portable :
2. Nom : à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : autorisé à prendre l'enfant
 Tel domicile : Portable :

Nous soussignés parents de l'enfant autorisons les responsables de la cantine scolaire à :

- Appeler les secours (pompiers ou SAMU) si un accident survenait ;
- Appeler le médecin traitant en cas de besoin (si les parents et les personnes mentionnées ci-dessus ne sont pas joignables) :
 - Nom et ville du médecin traitant :
 - Numéro de téléphone :
- Appeler un médecin disponible en cas d'urgence (si le médecin traitant n'est pas disponible).

Date : Le.....

Signature des Parents :