



FICHE DE SECURITE INDIVIDUELLE

Cantine et/ou Temps d'Activités Périscolaires (TAP)

1 fiche par enfant

(* Cocher la case correspondante à votre situation)

→ FAMILLE/ENFANT

Ecole* : Maternelle Yves Duteil Maternelle de Bures Elémentaire Morainvilliers Elémentaire de Bures
Classe : _____

NOM de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

N° Sécurité social de l'enfant : _____

Responsable légal de l'enfant* : mère père tuteur

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____



Téléphone sur lequel les parents peuvent être joints entre 12h00 et 14h00

mère : _____ père : _____

Assurance individuelle « accident et responsabilité civile »

Compagnie : _____ N° de contrat : _____ Téléphone : _____

Si nous sommes dans l'impossibilité de vous joindre, votre enfant sera transporté
à l'HOPITAL DE POISSY-BEAUREGARD par l'ambulance des POMPIERS.

INDICATIONS MEDICALES (prière de signaler tout changement conformément au règlement restauration scolaire)

Dernier rappel antitétanique		Groupe sanguin	
Affections ou troubles dont souffre l'enfant			
Opérations chirurgicales subies (préciser la date) :			
Allergies alimentaires reconnues (non traitées dans le cadre de la restauration scolaire) (fournir un certificat médical)			
Autres allergies (fournir un certificat médical) :			

→ POUVOIR

Je soussigné(e) _____

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

(barrer la mention inutile)

Le Maire ou son adjoint chargé des affaires scolaires à donner en lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical dans le cas où **mon enfant **** serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

** Préciser nom et prénom de l'enfant

Morainvilliers, le

Signature (précédée de la mention manuscrite « **BON POUR POUVOIR** »)