



# FICHE DE SECURITE INDIVIDUELLE

## Restauration scolaire – Pause méridienne (1 fiche par enfant)

(\* Cocher la case correspondante à votre situation

### → FAMILLE/ENFANT

Ecole\* :  Maternelle Morainvilliers  Maternelle de Bures  Elémentaire Morainvilliers  Elémentaire de Bures **Classe** : \_\_\_\_\_

**ENFANT : NOM** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

**Date de naissance** : \_\_\_\_\_ **N° Sécurité social** : \_\_\_\_\_

**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** : \_\_\_\_\_

#### Médecin Traitant

**Nom** : \_\_\_\_\_ **Ville** : \_\_\_\_\_ **Téléphone** : \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.**

#### 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** »)