

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**A REMETTRE EN MAIRIE (Mme JARROT)**  
**RESTAURANT SCOLAIRE 2017/2018**  
(Merci d'écrire lisiblement sur tout le document)

**ENFANT**

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) : .....  
Commune de naissance : .....  
Classe fréquentée à la rentrée prochaine : .....

Adresse où l'enfant réside :

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

**PARENTS**

Père : ..... Mère : .....  
Adresse : ..... Adresse : .....  
.....  
Tel domicile : ..... Tel domicile : .....  
Tel portable : ..... Tel portable : .....  
Tel travail : ..... Tel travail : .....

Responsable légal : N° CAF : ..... N° MSA : .....  
(important)

Nom, adresse, et n° de téléphone du médecin traitant :

.....  
.....

Contres indications particulières ou allergies **ALIMENTAIRES UNIQUEMENT** (préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir) : .....

**En cas d'allergies alimentaires, merci de vous rapprocher de la Direction de l'école pour un PAI.**

En cas d'urgence l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins le nom et le n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....  
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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital accompagné de sa famille.

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame.....  
autorisons l'anesthésie de notre fils/fille.....  
au cas ou, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A.....Le.....SIGNATURE :

Recto/verso

Si votre enfant doit utiliser la pause méridienne du mercredi de 11h30 à 13h30, il est impératif d'inscrire votre ou vos enfant(s) auprès de Mme JARROT J. (mairie) **au moins 15 jours avant le mercredi concerné.**

Vous vous engagez à récupérer votre ou vos enfant(s) à 13h30 à l'école.

**MODE DE RECEPTION DE VOS FACTURES :** (merci de cocher l'option choisie)

**OPTION 1**  : ~~Par voie postale~~

**OPTION 2**  : Par voie dématérialisée

Indiquer votre adresse mail ci-dessous (lisiblement) :

.....

**MODALITES DE PAIEMENT :** (merci de cocher l'option choisie)

**Option 1**  Par espèces en Mairie de Castelnau-de-Médoc

**Option 2**  Par chèque à l'ordre **REGIE RECETTE CANTINE**

**Option 3**  Paiement en ligne par carte bancaire

Moyen de paiement accessible 7j/7, 24h/24, transaction sécurisée via une plateforme accessible depuis le site et de la commune [ww.mairie-castelnau-medoc.fr](http://ww.mairie-castelnau-medoc.fr)

**Option 4**  Prélèvement automatique  
(Demander le CERFA en Mairie de Castelnau-de-Médoc)