



VILLE DE MUTZIG

# Service Péri-scolaire

## Fiche Sanitaire de Liaison

Année scolaire 2021/2022

Nom, prénom de l'enfant :

Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe : .....

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

1/ .....

2/ .....

**Médecin traitant :** Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

- Régime alimentaire:
- Classique
  - Sans porc
  - Sans repas (uniquement pour les enfants ayant des allergies alimentaires)

**Allergies :** .....

Pour toute allergie, je m'engage à fournir un PAI dûment complété avant l'accueil de mon enfant ainsi qu'une trousse d'urgence contenant l'ordonnance et les médicaments nécessaires.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
DT Polio					

**Difficultés de santé :** .....

**Observations générales de santé :** .....

**Recommandations des parents :** .....

Fait à ....., le ..... Signature :