



1 Place Saint Seurin - 33680 Le Porge  
05.56.26.50.15  
[accueil@mairie-leporge.fr](mailto:accueil@mairie-leporge.fr)  
[www.mairie-leporge.fr](http://www.mairie-leporge.fr)

## Fiche sanitaire de liaison

***A ramener en Mairie avant le Vendredi 15 Septembre 2023***

Année scolaire : 2023 / 2024

Classe : .....

**FICHE D'URGENCE**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : ...../...../..... à ..... Garçon  Fille   
Adresse : .....  
.....

Nom et prénom du parent 1 : .....  
Adresse si différente de l'enfant : .....  
.....  
Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....  
Le parent 1 peut-il récupérer l'enfant : Oui  Non

Nom et prénom du parent 2 : .....  
Adresse si différente de l'enfant : .....  
.....  
Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....  
Le parent 2 peut-il récupérer l'enfant : Oui  Non

Situation familiale des parents : .....  
Nom, prénom, adresse de celle ou celui qui a la garde de l'enfant le cas échéant : .....  
.....

Personnes susceptibles de récupérer l'enfant à l'école, à la garderie :

Nom	Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

N° de l'assurance scolaire : .....  
Nom et adresse de la compagnie : .....  
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

- N° de téléphone du domicile : .....
- N° Portable Parent 1 : ..... N° Professionnel : .....
- N° Portable Parent 2 : ..... N° Professionnel : .....

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 qu'accompagné de sa famille.

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

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

A ..... , le ...../...../.....  
(Signature des parents)

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....  
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, précautions particulières à prendre, ...) :

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

En cas d'allergies, un projet d'accueil individualisé (PAI) peut être obligatoire (s'informer auprès de la direction de l'école). Dans le cas où cette procédure n'aurait pas été respectée, la commune se décharge de toute responsabilité si un accident devait survenir.

Nom, et N° de téléphone du médecin traitant : .....  
.....

**TRANSPORT SCOLAIRE**

Pour les inscriptions, merci de vous adresser directement à l'accueil de la mairie.

**RESTAURATION SCOLAIRE**

Les parents inscrivant leur(s) enfant(s) au service de la restauration scolaire acceptent de ce fait la charte de fonctionnement de la pause méridienne et de la restauration scolaire. Nous vous rappelons que les repas sont réservés pour l'intégralité de l'année scolaire. En cas de sorties organisées dans le cadre scolaire ou bien de grève du professeur, le(s) repas ne seront pas facturés. En cas d'absence de l'enfant pour raisons médicales, nous vous demandons de prévenir le secrétariat de la Mairie au 05.56.26.50.15. Pour les absences d'ordres personnelles, merci de dé-réserver le repas dans un délai de 8 jours maximum avant, auquel cas celui-ci sera facturé.

Signatures des parents

Le Porge, le ...../...../.....