



# Vourles

Mairie

## Autorisation médicale et Régime alimentaire

**ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

Nous soussignés,

Madame (NOM, Prénom) : .....

Monsieur (NOM, Prénom) : .....

Respectivement père, mère ou responsable de l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, Samu....) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation ou intervention chirurgicale, sur notre enfant.

Mon enfant déjeune au restaurant scolaire, je signale que mon enfant suit un régime :

- alimentaire particulier dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé (PAI), \*
- végétarien
- sans porc
- autre : .....

\*Les élèves atteints d'allergies alimentaires, de troubles de la santé évoluant sur une longue période avec ou non prise de médicaments, doivent pour fréquenter le service de restauration scolaire municipal faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) établi par le médecin scolaire en lien avec le médecin traitant.

Fait à Vourles, le .....

Signature des parents ou du responsable