

# CANTINE

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ENFANT INSCRIT :

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : .....

**PARENT 1 :** Nom : ..... Prénom : .....

ADRESSE : .....

Tél : ..... Mail : .....

**PARENT 2 :** Nom : ..... Prénom : .....

ADRESSE : .....

Tél : ..... Mail : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Pathologies connues et conduite à tenir en cas de crise (allergie, asthme, épilepsie...)

.....

.....

Votre enfant aime-t-il le fromage ?       OUI       NON

Médecin traitant et n° de téléphone :

.....

### AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE :

Je soussigné(e) ....., responsable légal de ..... autorise le responsable de l'activité périscolaire à présenter cet enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident survenu dans le cadre de l'activité périscolaire. Je l'autorise à faire transporter cet enfant dans un centre hospitalier si nécessaire.

### DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e) ..... autorise les responsables de l'activité périscolaire à utiliser les photos/vidéos de mon enfant ..... prises dans le cadre des activités périscolaires.

A ....., le .....

Signature du représentant légal :