

CANTINE 2023-2024

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 :