

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 :