

FICHE DE RENSEIGNEMENT
(Service minimum d'accueil)

Enfant :

NOM : PRENOM :

ECOLE : CLASSE :

Déjeunera à la cantine

Ne déjeunera pas à la cantine

Personne à contacter en cas d'accident ou maladie :

PARENT 1 : TEL :

PARENT 2 : TEL :

Autre adulte autorisé à venir chercher votre enfant (sur présentation d'une pièce d'identité) :

NOM :, PRENOM :

QUALITE :, TEL :

Recommandations particulières :

.....
.....

Je soussigné(e), M, autorise la collectivité à faire intervenir les services de secours et transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé le nécessite.

Date :

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENT
(Service minimum d'accueil)

Enfant :

NOM : PRENOM :

ECOLE : CLASSE :

Déjeunera à la cantine

Ne déjeunera pas à la cantine

Personne à contacter en cas d'accident ou maladie :

PARENT 1 : TEL :

PARENT 2 : TEL :

Autre adulte autorisé à venir chercher votre enfant (sur présentation d'une pièce d'identité):

NOM :, PRENOM :

QUALITE :, TEL :

Recommandations particulières :

.....
.....

Je soussigné(e), M, autorise la collectivité à faire intervenir les services de secours et transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé le nécessite.

Date :

Signature :