

SAINT-PIERRE D'ENTREMONT
(ISERE)
38380 SAINT PIERRE D'ENTREMONT
TEL : 04 79 65 80 53
FAX : 04 79 65 84 26

FICHE SANITAIRE RESTAURANT SCOLAIRE

Les Parents :

Nom et prénom du père	Nom et prénom de la mère
Adresse:.....	Adresse:.....
Téléphone Domicile et / ou Portable :	Téléphone Domicile et / ou Portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

Les Enfants:

Classe :	Classe :
Nom Prénom :	Nom Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)	Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)
Classe :	Classe :
Nom Prénom :	Nom Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)	Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

<u>Nom Prénom (lien de parenté)</u>	<u>numéro de téléphone</u>

Autorisation

En cas d'accident de mon (ou mes) enfant (s),

Je soussigné, son père ou sa mère, autorise le personnel de la cantine à prendre toute mesure nécessaire pour le(s) faire soigner ou hospitaliser.

Fait à Saint –Pierre d'Entremont, le :

Date, Signature :