

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CANTINE DE LASSE
RPI LASSE, AUVERSE, CHAVAINES**

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe :

Date et lieu de naissance :

PERE

Nom / Prénom :

Adresse :

Numéros de téléphone

- Personnel :

- Professionnel :

MERE

Nom / Prénom :

Adresse :

Numéros de téléphone

- Personnel :

- Professionnel :

TUTEUR

Nom / Prénom :

Adresse :

Numéros de téléphone

- Personnel :

- Professionnel :

MEDECIN TRAITANT

Nom / Prénom :

Adresse :

Numéros de téléphone :

En cas de problèmes de santé ou d'ordre alimentaire, nous vous invitons à noter vos remarques :

AUTORISATION PARENTALE

(utilisée uniquement en cas d'extrême urgence ou dans l'impossibilité de vous joindre)

Je soussigné(e) Mme / M. _____ père, mère ou tuteur de l'enfant
autorise les responsables de cantine, en cas d'urgence, à faire donner tous les soins nécessités par
l'état de santé de mon enfant : Oui Non

Aucun médicament ne peut être administré à l'enfant sans ordonnance du médecin.

Le / / 20.....

Signature du père, de la mère ou du tuteur