

➤ **RENSEIGNEMENTS ENFANTS**

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe (SEPTEMBRE 2018)

➤ **RENSEIGNEMENTS PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX**

N°Allocataire CAF et Coefficient (joindre justificatif)

Père Mère Responsable légal

Père Mère Responsable légal

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Adresse domicile

Adresse domicile

Personnel



Professionnel



Profession :

Personnel



Professionnel



Profession :



Personne(s) à prévenir, autre que le père ou la mère, en cas d'urgence

Nom(s)

Prénom(s)



➤ **AUTORISATIONS**

- Droit à l'image

J'autorise Je n'autorise pas

Les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités

➤ **RENSEIGNEMENTS MEDCIAUX**

-Allergies :

-PAI :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant

-Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné(e) _____ autorise l'hospitalisation et une intervention chirurgicale en urgence si nécessaire pour mon(es) enfant(s) en cas d'accident ou de problème grave de santé

➤ **ASSURANCE ET RESPONSABILITE**

- Je déclare sur l'honneur que mon enfant est bien assuré (responsabilité civile) pour toute activité péri- scolaire.

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire, en avoir informé mes enfants et m'engage au respect des différents articles

A _____, le _____, signature