



Jouy-le-Châtel

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LES ENFANTS

NOM:.....
 Prénom du 1^{er} enfant: Date de naissance:
 Nom de la maîtresse:
 Allergies alimentaires/ problèmes de santé** :
 Régime alimentaire:
 Traitement:

Prénom du 2^e enfant:..... Date de naissance:
 Nom de la maîtresse:.....
 Allergies alimentaires/problèmes de santé** :
 Régime alimentaire:.....
 Traitement:

Prénom du 3^e enfant: Date de naissance :
 Nom de la maîtresse:
 Allergies alimentaires/ problèmes de santé** :
 Régime alimentaire:.....
 Traitement:

** En cas d'allergie alimentaire ou de problème médical, le maire peut refuser la venue d'un enfant s'il estime que sa sécurité peut être mise en danger. (enfant qui ne gère pas son allergie ou sa pathologie de façon autonome par exemple).

INSCRIPTION UNIQUEMENT SUR PRÉSENTATION DE L'ORDONNANCE, DU PAI ET DU TRAITEMENT.

RESPONSABLES LÉGAUX

Noms des parents / du responsable légal :
 MÈRE: Portable / Travail
 PÈRE : Portable..... / Travail.....
 Email :.....
 Adresse:

PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LE/LES ENFANT(S) EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS *

Nom et Prénom : tel:.....
 Nom et Prénom : tel:.....
 Nom et Prénom : tel:.....
 Nom et Prénom : tel:.....

* **Présentation Obligatoire de la Carte d'identité de la personne qui vient chercher le/les enfant(s).**

Je soussigné(e) responsable légal du/des enfant(s).....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à communiquer les éventuelles modifications et autorise le responsable du service de restauration, ou celui qui pourrait la remplacer à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Dans ce cas je m'engage à rembourser les frais engagés.

Date:

Signature du père/de la mère ou du responsable légal:

