



Fiche de Renseignements

Enfants

Nom	Prénom	Date de Naissance	Classe Fréquentée

Parents

	Parent 1	Parent 2
Nom et Prénom		
Adresse		
Domicile		
Portable		
Travail		
E-mail		

Autres personnes à contacter en cas d'absence des parents

Nom Prénom

Lien de parenté avec l'enfant

Adresse

Domicile Portable

Nom Prénom

Lien de parenté avec l'enfant

Adresse

Domicile Portable



Droit à l'Image

Je soussigné(e) parent ou responsable de(s) l'enfant(s) (nom et prénoms)
[] accepte [] n'accepte pas ; par la présente que les photos sur lesquelles figure (nt) mon (mes) enfant(s)..... puissent être utilisées par l'Association du Prieuré.

Date et Signature :
A Montilliers, le

Parent 1

Parent 2



Autorisation en d'Urgence

Je soussigné(e), parent1, parent 2, ou tuteur de(s) l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur ce documents et autorise le personnel de service du Restaurant Scolaire le Prieuré, à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Votre enfant a-t-il des allergies ou un traitement médical ? oui [] non []
Si oui, merci de préciser :

Médecin de Famille : ☎ :

En cas d'hospitalisation, je préfère que mon (mes)enfant(s) soi(en)t orienté(s) vers :
Cholet [] Angers [] Autres, à préciser :

Date et Signature :
A Montilliers, le

Parent 1

Parent 2