



FICHE MEDICALE
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

AUTORISATION REfectoire
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

Je soussigné(e).....représentant
légal

De.....

Autorise mon fils, ma fille à fréquenter le réfectoire du 1er septembre 2020 au
6 juillet 2021.

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis
ci-dessus

A Le.....

Signature

En remplissant la fiche médicale, les parents autorisent le/la responsable du réfectoire à prendre toutes
les dispositions utiles et nécessaires en cas d'accident.

En cas d'accident, le SMUR ou les pompiers achemineront le blessé vers le centre hospitalier le plus
proche.

Les parents seront avertis et contactés avant toute intervention chirurgicale.

ELEVE :

Nom.....

Prénom.....

MEDECIN DE FAMILLE :

Nom.....

Adresse.....

Téléphone.....

Recommandation utile des parents (allergies, intolérances...)

.....
.....
.....
.....

A Le.....

Signature