









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'ACAOAB Restaurant Scolaire .

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

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