

**CANTINE SCOLAIRE DE L'ECOLE PUBLIQUE  
MAIRIE 73670 ENTREMONT LE VIEUX**

**FICHE SANITAIRE CANTINE SCOLAIRE**  
**(A rendre même si vos enfants ne mangent pas à la cantine)**

**Les Parents :**

Nom(s).....  
Prénom(s):.....  
Adresse:.....  
Téléphone Domicile et / ou Portable : .....  
Adresse e-mail : .....

**Les Enfants:**

<b>Classe :</b>	<b>Classe :</b>
Nom Prénom : .....	Nom Prénom : .....
Date de naissance :	Date de naissance :
Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)	Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)
<b>Classe :</b>	<b>Classe :</b>
Nom Prénom : .....	Nom Prénom : .....
Date de naissance :	Date de naissance :
Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)	Problèmes médicaux (à compléter ou écrivez « Néant »)
<b>Nom, adresse, téléphone du médecin traitant : (Certificat médical OBLIGATOIRE)</b>	
.....	
.....	
.....	
<b><u>Personnes à prévenir en cas d'urgence</u></b>	
<b><u>Nom, Prénom</u></b>	<b><u>Téléphone</u></b>

**Autorisation**

En cas d'accident de mon (ou mes) enfant (s),

Je soussigné ....., son père ou sa mère, autorise le personnel de la cantine à prendre toute mesure nécessaire pour le(s) faire soigner ou hospitaliser.

Fait à Entremont le Vieux, le :

Date, Signature :