



FICHE DE RENSEIGNEMENT RESTAURATION SCOLAIRE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM PRENOM

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

ECOLE CLASSE

NOM DE L'INSTITUTEUR (TRICE)

ALLERGIE (S)

TRAITEMENT (S)

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

PERSONNE RESPONSABLE

NOM PRENOM

ADRESSE

TEL DOMICILE TRAVAIL

PORTABLE (S).....

PERSONNE A CONTACTER EN L'ABSENCE DU REPRESENTANT LEGAL

Tel :

MEDECIN TRAITANT TEL

ACCIDENT

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique

Fait à Reuilly, le

Signature représentant légal.