

CANTINE MUNICIPALE (02.97.93.91.37)

MAIRIE 56490 MOHON
ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021

AUTORISATION MÉDICALE

Fiche d'inscription à retourner en mairie de MOHON, au plus tard, pour le 30 juin 2020

Nom de l'enfant..... Prénom.....

Date de naissance.....

Sexe :.....

Ecole..... Classe.....

Nom, prénom, adresse du père, de la mère ou du représentant légal :

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

Tél domicile.....

Tél travail..... tél portable

(en cas de changement de numéro de portable, communiquer le nouveau numéro)

Adresse mail :

Particularités à signaler : Allergies :

Asthme : oui non

Alimentaires : oui (à préciser)..... non

Protocole d'accueil individualisé (PAI) : oui (le fournir) non

Nom du médecin traitant

Tél médecin.....

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Je soussigné(e).....

Père, mère ou représentant légal de l'enfant

Autorise(nt) les responsables de la cantine scolaire à faire donner tous les soins nécessaires à l'enfant ci-dessus désigné et lui faire pratiquer toute intervention d'urgence justifiée par son état.

A....., le

Lu et approuvé,

Signature du père **et** de la mère ou du représentant légal