

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SIMPLIFIEE

Le REPRESENTANT LEGAL :

NOM et PRENOM :

ADRESSE :

.....



DOMICILE TRAVAIL



PERE



MERE

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L' ENFANT

NOM PRENOM..... Tél :

NOM PRENOM..... Tél :

L'ENFANT : NOM et PRENOM :

DATE DE NAISSANCE

TYPE DE REPAS : TOUT TYPE SANS PORC SANS VIANDE

AUTORISATION DE SORTIR SEUL : OUI NON

PHOTO/VIDEO autorisation de prise de vue et de publication : OUI NON

SANTE (précisez)

Allergies, Maladies, Contre Indications Médicales ou Traitement médical en cours :

.....

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL