

Renseignements concernant l'enfant

Allergie : (joindre certificat médical).....

Autre information :

Régime alimentaire strict : (joindre certificat médical).....

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident (nom et n° de téléphone)

.....
.....

Hospitalisation (si aucun des parents responsables de l'enfant n'est joignable)

HOPITAL

CLINIQUE

(entourer ce qui convient)

Autorisation : à remplir par les parents pour intervention d'urgence

M. et Mme parents de l'enfant

.....

autorisent Madame Pamela CORNUAULT, responsable du restaurant scolaire à faire pratiquer toutes interventions et soins d'urgence et/ou le faire hospitaliser.

Date

Signature

M. et Mme.....

Responsables de l'enfant

Signature

(Cette page doit nous être retournée complétée, merci)