

# Fiche de renseignements en cas d'accident ou maladie pendant la cantine, l'interclasse, la garderie

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

PRENOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE DU DOMICILE : \_\_\_\_\_

PERE :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE DU DOMICILE : \_\_\_\_\_

N° DE PORTABLE : \_\_\_\_\_

MERE :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE DU DOMICILE : \_\_\_\_\_

N° DE PORTABLE : \_\_\_\_\_

ALLERGIE ALIMENTAIRE OU AUTRE TYPE D'ALLERGIE (piqûres d'insectes...):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOM ET NUMERO DE TELEPHONE DES PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'EMPECHEMENT DES PARENTS (AINSI QUE LEUR LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT) , ET SUSCEPTIBLES DE RECUPERER L'ENFANT :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIGNATURE DES PARENTS

\_\_\_\_\_