



Tél domicile : .....  
Tél Portable : .....  
Tél travail : .....  
Mail : .....

---

### III- PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(Si responsables légaux injoignables)

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM du médecin de l'enfant : .....

Tél.....

### IV- ALLERGIES/REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

Votre enfant est-il allergique ?            Oui            Non            (Rayer la mention inutile)

Si oui, à quoi : .....

### V-AUTORISATION

Je soussigné, père, mère, tuteur, autorise la commune de La Chapelle d'Abondance à assurer la surveillance de mon enfant pendant le temps de la cantine, et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'avoir accepté.

Je déclare par ailleurs exacts tous les renseignements fournis dans ce dossier.

Ce document doit être conjointement signé par le(s) responsable(s) légal (aux).

A La Chapelle d'Abondance le

Signatures des représentants légaux :

A RETOURNER A LA CANTINE AVEC LA FEUILLE D'INSCRIPTION