



Mairie de
Villers-Bocage
S O M M E

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL CANTINE

NOM : _____

Prénom(s) : _____

Né(e) le : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Classe : Maternelle

Elémentaire

> NOM(s) des parents ou des tuteurs :

Adresse du père : _____

Adresse de la mère : _____

EN CAS DE BESOIN ET D'URGENCE OU PEUT ON VOUS JOINDRE ?

> **PERE** Téléphone domicile : _____ E-Mail : _____

Téléphone professionnel : _____ E-Mail : _____

> **MERE** Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

> **Parent(s) proche(s) ou voisin, ami** : Nom _____ Téléphone : _____

Précautions à respecter lors des soins, en cas d'urgence, surtout à l'intention des élèves suivis pour un cas particulier (diabète, asthme, allergie, etc.....)

Nom et téléphone du médecin traitant ou des services spécialisées suivant votre enfant :

En cas d'urgence, malaise accident, l'état de votre enfant peut nécessiter une orientation vers un milieu médical ou chirurgical. Si nous ne pouvons pas vous joindre rapidement, votre enfant sera transporté à l'hôpital par les services de secours auquel le secteur est rattaché.

POUVOIR

Je soussigné(e) :

AUTORISE (*), N'AUTORISE PAS (*) la gestionnaire de la cantine et/ou de la garderie (ou l'animateur) à donner en mes lieux et places, toute l'autorisation pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide. Les frais non pris en charge par les couvertures sociales et les mutuelles seront à ma charge.

A _____ le _____

Père	Mère	Tuteur
Signature, précédée de « Bon pour pouvoir »	Signature, précédée de « Bon pour pouvoir »	Signature, précédée de « Bon pour pouvoir »

(*) Rayez la mention inutile