PIGNANS

Cantine 2017-2018

Fiche d'urgence

Elève

Nom/ Prénom				
Classe				

Parents

Père

Nom :

Prénom :

Adresse :

✆**Domicile :**

✆ **Travail :**

✆**Portable :**

✉**Courriel :**

N° allocataire CAF ou MSA :

Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

✆**Domicile :**

✆ **Travail :**

✆**Portable :**

✉**Courriel :**

N° allocataire CAF ou MSA :

Si parents séparés : Nom Prénom du parent ayant à charge l'enfant : _____

Autres personnes à contacter :

Nom :

Prénom :

✆**Domicile :**

✆**Travail :**

✆**Portable :**

Signature(s)

* Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire (entourez les jours de présence)

Lundi **Mardi** **Mercredi** **Jeudi** **Vendredi**

* Mon enfant a un problème de santé. A-t-il un PAI ?

Oui **Non**