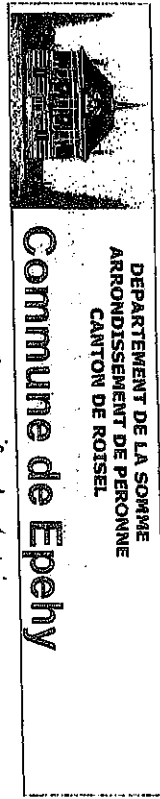


Le document est obligatoire pour l'inscription à la cantine d'EPÉHY
à fournir au moment de l'inscription, merci!



CANTINE Accueil de loisirs

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION ET DE NON INCOMPATIBILITE

(à faire remplir par le médecin)

NOM DE L'ENFANT :
PRENOM(S) :

Jointe impérativement de Certificat Médical et joint attestant que l'enfant n'est sujet à aucune allergie ou contre-indication alimentaire. Sans ce document, les tickets de cantine ne pourront vous être vendus.

Un repas de substitution peut être servi sur demande aux enfants qui ne mangent pas de porc.

Repas de substitution souhaité : oui non
(Cochez la réponse souhaitée)
Personne à prévenir en cas d'urgence lors des heures de repas :

M-Mme _____ Tél : _____
M-Mme _____ Tél : _____
Médecin traitant : Docteur _____ Tél : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant
(Pour les premières fois, une pièce d'identité sera demandée)

Nom : Prénom : En qualité de

Adresse et Téléphone : En qualité de

Nom : Prénom : En qualité de

Adresse et Téléphone : En qualité de

Je soussigné, Monsieur et/ou Madame _____ domicilié(s) à _____

Représentant légal de l'enfant _____

reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire du 24 juillet 2008 et m'engage à son strict respect. A noter que le livret de cantine sera à remettre signé lors de la rentrée comme indiqué sur le règlement.

Fait à Epéhy le
(Signatures)

MAIRIE DE EPÉHY - BP 30108 EPÉHY - 802208 PERONNE CEDEX
Tél. 03.22.86.64.06 - FAX : 03.22.86.50.13
E-Mail : mairie-epéhy@wanadoo.fr

Je soussigné (e)
Docteur en médecine certifie que l'enfant

- est apte à la vie en collectivité
- est en règle avec les obligations vaccinales prévues par la loi au vu de son carnet de santé
- que son état est compatible avec la pratique d'activités physiques et sportives
- ne présente aucune allergie ou contre-indication alimentaire connue
- Autres, préciser :

Fait le :

Cachet et signature du médecin