

FICHE SANITAIRE

Nom de l'élève :

→ **SPECIFICITES ALIMENTAIRES** :

- Aucune
- Alimentation sans porc
- Alimentation végétarienne
- Allergie ou intolérance alimentaire, si oui précisez :

→ **SPECIFICITES DE SANTE** :

- Aucune
- Asthme
- Allergie, si oui laquelle :
- Autre, merci de préciser et de fournir un justificatif médical

.....
.....
.....

FICHE DE COORDONNEES



Elève n°

M. n°

Mme n°

- Avons pris connaissance qu'en cas d'annulation, la franchise retenue par l'organisme ne sera pas remboursée.

Signatures des responsables légaux: