

**FORMULAIRE MEDICAL RESTAURATION
2017/2018**

Cat & Mouth étant soucieux d'accueillir votre enfant dans de bonnes conditions, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce formulaire. Cat & Mouth ne prendra en compte que les allergies alimentaires attestées **par un rapport médical**.

La société se dégage de toute responsabilité quant aux préjudices subis par un enfant par suite d'une réaction résultant d'une allergie alimentaire non signalée.

NOM :..... **Prénom :**..... **Classe :**.....

Adresse : **Tél. :**.....

.....

QUESTIONNAIRE-SANTÉ

* Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ou autre ? Oui Non

Lesquelles ? _____

* Votre enfant doit-il suivre un régime alimentaire particulier ? Oui Non

* Votre enfant souffre-t-il de maladie(s) particulière(s) ? Oui Non

* Est-ce que votre enfant est sous traitement médicamenteux prescrit par un médecin ? Oui Non

Si oui, vous devez informer l'infirmier du CPF

Restrictions particulières ou autres informations pertinentes _____

Signature : _____ Date : _____