

FORMULAIRE MEDICAL RESTAURATION 2025- 2026

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 autres ? 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, veuillez informer l'infirmière du CPF

Restrictions particulières ou autres informations pertinentes _____

Signature : _____ Date : _____