

**CANTINE-PERISCOLAIRE 2006/2007**

**AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Nous soussigné, Monsieur et/ou Madame.....autorisons  
l'anesthésie de notre fils/fille.....au cas où, victime d'un accident ou d'une  
maladie aigüe à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à.....Le.....  
Signature.

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies,  
traitement en cours, précautions particulières à prendre) :

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

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :.....

.....

Numéros de téléphone du père et/ou de la mère :

Père : travail.....Domicile.....

Mère :travail.....Domicile.....

---

**REGLEMENTS INTERIEURS**

Je soussigné.....( père, mère, représentant légal)

De l'enfant.....

Avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire.

Fait à.....Le.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »),