

**FORMULAIRE MEDICAL RESTAURATION
2024- 2025**

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'infirmier du CPF

Restrictions particulières ou autres informations pertinentes _____

Signature : _____ Date : _____