

FICHE PEDIBUS
Saison 2018-2019

L'ENFANT :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Ecole : Jean Rostand La Ronce

Classe : _____

Jour(s) de pedibus: Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Activité(s) : _____

LE RESPONSABLE LEGAL :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone en cas d'urgence : ____/____/____/____/____

Autorise mon enfant à quitter seul les locaux Oui Non

Si Non : coordonnées de la personne qui récupère l'enfant après son activité (si différent) :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Informations complémentaires concernant l'enfant (allergie, asthme...) :

