



FICHE RENSEIGNEMENTS ENFANT(S)

RESTAURANT SCOLAIRE

02.40.04.58.97

ENFANT(S)

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Classe :
Régime particulier :
Allergie(s) :

Inscription régulière ou occasionnelle :

ENFANT(S)

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Classe :
Régime particulier :
Allergie(s) :

Inscription régulière ou occasionnelle :

ENFANT(S)

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Classe :
Régime particulier :
Allergie(s) :

Inscription régulière ou occasionnelle :

ENFANT(S)

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Classe :
Régime particulier :
Allergie(s) :

Inscription régulière ou occasionnelle :

COORDONNÉES DES PARENTS OU REPRÉSENTANT LÉGAL

MÈRE :
NOM, Prénom :
Adresse :
Téléphone :
E-mail :

PÈRE :
NOM, Prénom :
Adresse :
Téléphone :
E-mail :

AUTORISATION

Pendant le temps du midi, les enfants sont sous la responsabilité de la municipalité de 12h à 13h50.
En cas d'urgence, nous avons besoin de votre autorisation pour intervenir dans les meilleures conditions.
Nous vous remercions de bien vouloir remplir l'autorisation ci-dessous.

MME et/ou M. autorise le personnel du temps du midi à faire pratiquer toute intervention et soins d'urgences et/ou hospitaliser notre (nos) enfant(s)

PERSONNE À PRÉVENIR EN PRIORITÉ :

NOM, Prénom :
Téléphone :

En cas d'absence :

NOM, Prénom :
Téléphone :

Le ___/___/_____, à _____.
Signature :

VISA DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU RESTAURANT SCOLAIRE

En cas de séparation, les parents doivent communiquer leurs coordonnées respectives, afin de pouvoir les contacter si nécessaires.

Tout changement d'adresse, de téléphone, de R.I.B. ou de situation familiale doit être impérativement signalé auprès de Madame CLAVIER Magali.

Je soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire.

Signature :