

RESTAURANT SCOLAIRE - Fiche de renseignements

Ce questionnaire est à remettre au responsable du restaurant scolaire, au Point I ou en Mairie, avant le premier jour de fréquentation.

NOM de l'enfant	Prénom.....
Date & lieu de naissance	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Classe	Nom de l'enseignant(e)

Nom, prénom du (des) responsable(s) légal (légaux) : Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Adresse : Téléphone domicile : Téléphone portable : Adresse Courriel : Situation familiale : Célibataires <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/>	Nom, prénom du (des) responsable(s) légal (légaux) : Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Adresse : Téléphone domicile : Téléphone portable : Adresse Courriel : Pacsés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcés/séparés <input type="checkbox"/>
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
N° de téléphone :	N° de téléphone :


Nom et prénom de l'allocataire (CAF MSA ou autre)	N° d'allocataire
---	------------------------


Frère(s) et/ou sœur(s) fréquentant l'école :	Nom / prénom	Année de naissance
.....
.....


Régime alimentaire : tous aliments sans porc / Est-il allergique à certains aliments ? Oui Non
 Si oui, quels aliments lui sont interdits ?

L'enfant est-il soumis à un PAI ? Oui Non
Si oui, veuillez prendre rendez-vous au Point i au 02.51.55.29.21.

Personne à joindre en cas de nécessité si les parents sont absents (téléphone indispensable)

M..... Qualité..... 

M..... Qualité..... 

Nom du médecin traitant : 

Adresse :

Je soussigné..... responsable légal de l'enfant..... autorise le responsable du restaurant scolaire à prendre en cas de maladie ou d'accident toutes les mesures d'urgence.
 Date : Signature :

Le(s) responsable(s) de l'enfant désigné ci-dessus déclare(nt) exacts les renseignements portés sur la présente fiche. Il(s) s'engage(nt) à faire connaître au responsable du restaurant scolaire les modifications à venir concernant les renseignements donnés ci-dessus.
 Date : Signature :

Le(s) responsable(s) de l'enfant désigné ci-dessus déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et s'engage(nt) à le respecter.
 Date : Signature :