



Commune de Pommiers

# Restaurant scolaire de Pommiers / Portail ROPACH - Année 2019/2020

## Fiche de renseignements à compléter + joindre le justificatif d'assurance RC et individuelle

A retourner dans la boîte aux lettres du restaurant scolaire **avant le :**

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom : .....	Nom (si différent) : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse (si différente) : .....
.....	.....
CP : .....	CP : .....
Ville : .....	Ville : .....
Téléphone domicile : .....	Téléphone domicile : .....
Téléphone professionnel : .....	Téléphone professionnel : .....
Mobile : .....	Mobile : .....
Email : .....@.....	Email : .....@.....
Profession : .....	Profession : .....

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Sexe : M F	Sexe : M F	Sexe : M F	Sexe : M F
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....	Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Classe : .....	Classe : .....	Classe : .....	Classe : .....

Personnes à contacter en cas d'urgence			
Ordre	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant
1			
2			

### Autorisation d'utilisation d'image dans le cadre du restaurant scolaire

J'autorise la commune de Pommiers gestionnaire du restaurant scolaire où mon enfant déjeune, à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre du restaurant scolaire à reproduire et diffuser ces images sur tout support de communication institutionnelle (liste non exhaustive : bulletin municipal, Pommiers Infos, site Internet, page Facebook...)



Commune de Pommiers

## Observations – Allergie(s) à signaler au restaurant scolaire de Pommiers

Ou

toute autre information nous permettant de bien prendre en charge votre (vos) enfants(s) durant le temps cantine.

**Nous vous rappelons qu'en cas d'allergie(s), un P.A.I. devra être obligatoirement signé entre toutes les parties et un trousseau de médicaments adéquats impérativement déposé au restaurant scolaire.**

### Enfant 1

Nom/Prénom

Classe

Observations – Allergie(s) :

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

### Enfant 2

Nom/Prénom

Classe

Observations – Allergie(s) :

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

### Enfant 3

Nom/Prénom

Classe

Observations – Allergie(s) :

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

### Enfant 4

Nom/Prénom

Classe

Observations – Allergie(s) :

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

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2