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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enfant 1**  **Prénom :**  ………………………………  **Nom :**  ………………………………  **Sexe : M F Date de naissance :**  ………………………………  **Classe :** ………………… | **Enfant 2 Prénom :**  ……………..………………  **Nom :**  …………….……………… **Sexe : M F Date de naissance :**  ……………………………  **Classe :** ………………… | **Enfant 3**  **Prénom :**  ………………………………  **Nom :**  ………………………………  **Sexe : M F Date de naissance :**  ………………………………  **Classe :** ………………… | **Enfant 4**  **Prénom :**  ………………………………  **Nom :**  ………………………………  **Sexe : M F Date de naissance :**  ………………………………  **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...)

## Observations – Allergie(s), asthme 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), asthme, 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)- Asthme :

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

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

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

**Enfant 2** Nom/Prénom Classe

Observations – Allergie(s)- Asthme :

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

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

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

**Enfant 3** Nom/Prénom Classe

Observations – Allergie(s)- Asthme :

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

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

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

**Enfant 4** Nom/Prénom Classe

Observations – Allergie(s)- Asthme :

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

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

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

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

### Fait à ………………………………… le ..............................................

**Signature du responsable légal 1 Signature du responsable légal 2**