



Commune de Pommiers

Restaurant scolaire de Pommiers / Portail ROPACH - Année 2023/2024

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 16 juin 2023**

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), 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/PrénomClasse

Observations – Allergie(s)- Asthme :

.....

.....

.....

Enfant 2

Nom/PrénomClasse

Observations – Allergie(s)- Asthme :

.....

.....

.....

Enfant 3

Nom/PrénomClasse

Observations – Allergie(s)- Asthme :

.....

.....

.....

Enfant 4

Nom/PrénomClasse

Observations – Allergie(s)- Asthme :

.....

.....

.....

.....

Fait à le

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2