



# Restaurant scolaire de Pommiers Année 2024/2025

Commune de Pommiers

## 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 : 10 juin 2024

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	Téléphone
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/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