

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
du restaurant scolaire**

Nom de l'enfant :

Prénom :

Classe :

Personne à contacter entre 11h30 et 13h20 :

- Mr ou Mme

Tél. :

- Mr ou Mme

Tél. :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

- Mr ou Mme

Tél. :

- Mr ou Mme

Tél. :

- Mr ou Mme

Tél. :

Je soussigné(e) :

Adresse :

Code postal et ville

Tél. :

Email :

père / mère / responsable légal de l'enfant :

✓ Autorise le personnel d'encadrement à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence.

Nom et adresse du médecin :

.....

Tél :

✓ PAI (projet d'accueil individualisé) OUI NON

✓ Atteste avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et en accepte les termes dans sa totalité.

Le

Signature :