

**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 :