**Fiche de Renseignements**



**RESTAURATION SCOLAIRE**

**Année 2023-2024**

Ecole fréquentée : 🞏 Ecole Le Petit Prince 🞏 Ecole Notre Dame de Kerdroguen

# **L’ENFANT**

NOM : ………………………………………………………………….. PRENOM : …………………………………………………………………….

Date de naissance : …./…./….... Ville de naissance : …..…………….…….. Département : ……………………………….

Age : …...…. ans Sexe : M 🞏 F 🞏

Adresse principale de l’élève : …………………………………………………………………………........................................................

Code Postal : …………………. Ville : ………….……………………………………………………………………………………………

Classe : ….………………………………………………… Nom de l’enseignant(e) : …………………………………………………………

# **RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)**

🞏 Mère 🞏 Père 🞏 Tuteur(trice) légal(e)

**Nom du Parent 1** : ……………………………………. Nom de naissance si différent : ………………………………………………………

Prénom du Parent 1 : ……………………………………… Date de naissance parent 1 : ……/………/……………

Adresse (si différente de l’enfant) : ………………………………………………............…………………………………………………………

Code Postal : …………………. Ville : ………….…………………………………….........

Téléphone domicile : …../……/……/……/…… Téléphone portable : …../……/……/……/……

Téléphone travail : …../……/……/……/…… E-mail : …………………………..……………..…..……@……………………………

Profession :……………………………………… **Autorité parentale : oui 🞏 non 🞏**

**Nom du Parent 2** : …………………………… Nom de naissance si différent : ………………………….……

Prénom du Parent 2 : ……………………………………… Date de naissance parent 2 : ……/………/……………

Adresse (si différente de l’enfant) : ………………………………………………............…………………………………………………………

Code Postal : …………………. Ville : ………….…………………………………….........

Téléphone domicile : …../……/……/……/…… Téléphone portable : …../……/……/……/……

Téléphone travail : …../……/……/……/…… E-mail : …………………………..……………..…..……@……………………………

Profession : …………………………………….. **Autorité parentale : oui 🞏 non 🞏**

Situation familiale avec le parent 1 : ………………. *(marié(e), pacsé(e), séparé(e) célibataire…)*

**Fratrie :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM | Prénom | Né.e le | Classe |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**AUTORISATION DE SORTIE**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (nom des parents ou tuteur(trice) légal(e))**………………………………………**

🞏 autorise mon enfant à rentrer seul (de l’ALSH) 🞏 n’autorise pas mon enfant à rentrer seul (de l’ALSH)

🞏 autorise à venir chercher mon enfant en cas de retard ou d’indisponibilités (autre que les parents) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM - Prénom | Adresse | CP - Ville | N° téléphone | Lien avec l’enfant |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

# **URGENCES MEDICALES**

Médecin traitant : …………………………........… Tél :………………………………

En cas d’urgences, je demande à contacter prioritairement :

🞏 Père 🞏 Mère 🞏 Tuteur(trice) légal(e)

Si nous ne parvenons pas à vous joindre, vous souhaitez que nous prévenions :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM - Prénom | Adresse | CP - Ville | N° téléphone | Lien avec l’enfant |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Allergies à préciser :

🞏 Asthme 🞏 Autres : …………………………….. Merci de préciser : ………………………….

🞏 PAI : ……………………………………………

Merci de nous fournir les médicaments avec une ordonnance.

N’oubliez pas de demander et de remplir les documents le plus vite possible et nous renvoyer une photocopie du P.A.I et protocole

Nous vous rappelons qu’aucun autre repas sera adapté pour convenance personnelle, ne seront en pris en compte que les PAI.

# **ASSURANCE DE L’ENFANT**

Responsabilité civile : oui 🞏 non 🞏 Individuelle accident : oui 🞏 non 🞏

Compagnie d’assurance : ……………………… Numéro police assurance : …………………………………………………….

# **AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur …………………………………………………………………………………………………………………

- Autorise mon enfant à fréquenter le restaurant scolaire.

- Autorise le Maire, à présenter mon enfant à un médecin et à prendre en cas d’accident ou d’urgence toutes décisions d’hospitalisation et d’intervention clinique jugées indispensables s’il est impossible de me joindre.

- Déclare avoir pris connaissance des modalités d’organisation et du règlement intérieur de la restauration scolaire et m’engage à les respecter (règlement consultable sur le site internet de la commune et dans l’espace famille.

- Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo sur le temps de la restauration, cocher cette case 🞏

**Signature du ou des responsables légaux**

Fait à………………….……………, le ………………………………