

# Fiche individuelle de Renseignements RESTAURATION SCOLAIRE Année 2024-2025

## 1) L'ECOLE FREQUENTEE

Ecole Publique Le Petit Prince     Ecole Privée Notre Dame de Kerdroguen

## 2) L'ELEVE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../20.....    Ville de Naissance : .....

Département de Naissance : .....    Sexe : M  F

Adresse principale de l'enfant : .....

Code Postal : .....    Ville : .....

Classe fréquentée 2024/2025 : .....    Nom de l'enseignant(e) : .....

## 3) LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Situation familiale :  marié(e)  pacsé(e)  séparé(e)/divorcé(e)  célibataire

RESPONSABLE 1     Mère     Père     Tuteur(trice) légal(e)

Nom du Responsable 1 : .....

Prénom du Responsable 1 : .....

Date de naissance Responsable 1 : ...../...../.....

Adresse principale (si différente de l'enfant) :  
.....

Code Postal : .....    Ville : .....

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

Téléphone travail : ...../...../...../...../.....

E-mail : .....@.....

Profession : .....    Autorité parentale : oui  non

RESPONSABLE 2     Mère     Père     Tuteur(trice) légal(e)

Nom du Responsable 2 : .....

Prénom du Responsable 2 : .....

Date de naissance Responsable 2 : ...../...../.....

Adresse principale (si différente de l'enfant) :  
.....

Code Postal : .....    Ville : .....

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

Téléphone travail : ...../...../...../...../.....

E-mail : .....@.....

Profession : .....    Autorité parentale : oui  non

Fratricie scolarisée sur la commune :

	NOM	Prénom	Né(e) le	Classe
1				
2				
3				

4) **TABLEAU DES RESERVATIONS ANNUELLES DES REPAS 2024/2025**

*Cocher les cases des jours où l'enfant déjeunera annuellement. Barrer la mention « paire » ou « impaire ».*

	<b><u>JOUR(S) DE FREQUENTATION DU RESTAURANT SCOLAIRE</u></b>			
Parent(s) marié(s), pacsé(s), ou célibataire	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
<b>Parent séparé</b> Responsable 1 Semaine PAIRE ou IMPAIRE	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
<b>Parent séparé</b> Responsable 2 Semaine PAIRE ou IMPAIRE	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>

Pour les **réservations ponctuelles**, ne pas cocher les jours cités ci-dessus, elles seront à effectuer via votre espace famille.

Votre accès personnel au Portail Famille, vous permet de modifier ou d'annuler les réservations des repas à condition de respecter les délais précisés dans le règlement intérieur.

Nous vous rappelons que les codes utilisés pour l'année 2024-2025 seront les mêmes pour la rentrée prochaine, nous vous invitons à les garder précieusement.

5) **AUTORISATION DE SORTIE DU RESTAURANT SCOLAIRE**

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

.....

**N'autorise pas** à venir chercher mon enfant en cas de retard ou d'indisponibilités (autre que les parents).

**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					
3					

## 6) URGENCES MEDICALES/AUTORISATIONS PARENTALES

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					
3					

Allergies à préciser :

Asthme  Autres : .....

PAI : .....

**Merci de nous fournir les médicaments avec une ordonnance.**

N'oubliez pas de remplir la fiche de demande de prise en charge PAI A ou B

Pratique(s) alimentaire(s) :

Sans porc  Autres : .....

## 7) ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui  non

Individuelle accident : oui  non

Compagnie d'assurance : .....

Numéro police assurance : .....

## 8) ENGAGEMENT DES PARENTS

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 intérieur mis à disposition et consultable sur le site internet de la commune et dans l'espace famille à partir du 3 juillet 2024).
- 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 .....

Les données à caractère personnel collectées ainsi que les pièces justificatives y afférentes ne doivent être conservées que le temps nécessaire à la réalisation des finalités ayant présidé à leur collecte (article 6-5° de la loi « Informatique et Libertés », article 3 de la NS-058).  
La loi 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la commune de Colpo.