

Fiche individuelle de renseignements

RESTAURATION SCOLAIRE

Année 2026-2027

1) L'ÉCOLE FREQUENTÉE

Ecole Publique Le Petit Prince Ecole Privée Notre Dame de Kerdroguen

2) L'ÉLÈVE

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 2026/2027 : Nom de l'enseignant(e) :

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

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

garde alternée responsable 1 : semaine paire semaine impaire

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 :@.....

Autorité parentale : oui non

garde alternée responsable 2 : semaine paire semaine impaire

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 :@.....

Autorité parentale : oui non

4) FRATERIE SCOLARISÉ SUR LA COMMUNE :

	NOM	Prénom	Né(e) le	Classe
1				
2				

5) LES RÉSERVATIONS DE REPAS

Les parents effectuent eux-mêmes les réservations de repas de leurs enfants en se connectant au Portail Famille à partir du 1^{er} août 2026. Les réservations pour la semaine de la rentrée s'effectuent jusqu'au **lundi 24 août 2026**.

Les repas peuvent être réservés annuellement en une fois ou ponctuellement au fur et à mesure en fonction des besoins de chaque famille.

Il est important de respecter le délai de réservation et d'annulation des repas, inscrit sur le règlement intérieur du restaurant scolaire, à savoir **jusqu'au lundi soir de la semaine qui précède la consommation des repas**.

Nous vous rappelons que les codes utilisés pour l'accès au Portail Famille en 2025-2026 seront les mêmes pour la rentrée prochaine, nous vous invitons à les garder précieusement. Pour les nouvelles inscriptions, un identifiant vous sera transmis par mail afin de vous permettre de créer votre propre mot de passe.

Pour toute information concernant **l'accès au Portail Famille, les réservations, les annulations et la facturation** vous pouvez contacter la mairie de Colpo au 02 97 66 82 08 et par mail sur secretariat@colpo.fr

Concernant la coordination pédagogique du temps méridien, elle est assurée par l'UFCV, ainsi pour **l'accompagnement éducatif des enfants** vous pouvez contacter Marie CORVENNE au 02 97 66 89 49 et par mail sur tempsmeridien.colpo@ufcv.fr

6) 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					

7) 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					

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 :

En cas de pratique alimentaire spécifique excluant certaines protéines animales, un plat à base de féculents et/ou de légumineuses sera proposé.

8) ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui non

Individuelle accident : oui non

Compagnie d'assurance :

Numéro police assurance :

9) 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).
- Droit à l'image : si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photo sur le temps de la restauration scolaire, merci de 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.