

# RESTAURANT SCOLAIRE DE MARTINVAST

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

NOM de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

### Responsables :

#### Parent 1

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

.....

 Domicile : .....

 Portable : .....

 Travail : .....

 Mail : .....

#### Parent 2

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

.....

 Domicile : .....

 Portable : .....

 Travail : .....

 Mail : .....

### Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : .....  Domicile : .....

 Portable : .....

### **Médecin traitant :**

NOM : .....  : .....

Adresse : .....

**Allergie :** (toutes allergies alimentaires doivent être confirmées par un certificat médical ou un P.A.I)

.....  
.....

### **Assurances :**

Responsabilité Civile : OUI NON Compagnie .....

Individuelle : OUI NON Compagnie.....

### **Règlement :**

Déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire de Martinvast et l'accepte.

### **Date et signature**