

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

**Nom de l'enfant :** ..... **Prénom :** .....  
**Date et lieu de naissance :** .....  
**Adresse :** .....  
Classe fréquentée : ..... Nom de l'enseignant : .....  
L'enfant vit habituellement chez : ☐ ses deux parents ☐ son père ☐ sa mère ☐ autre : .....  
Si votre enfant présente une allergie, cochez la case correspondante et fournir un certificat médical.  
☐ Alimentaires : .....  
☐ Médicales : ..... ☐ Autres : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT RESPONSABLE**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
Profession : ..... Lieu de travail : .....  
Téléphones : *Domicile* ..... *Travail* ..... *Portable* .....  
Courriel : ..... envoi facture par courriel : ☐ OUI ☐ NON  
Situation familiale :  
☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)  
N° SS : .....  
Date de naissance : \_\_/\_\_/----

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTRE PARENT**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
Adresse (si différente) : .....  
Profession : ..... Lieu de travail : .....  
Téléphones : *Domicile* ..... *Travail* ..... *Portable* .....  
N° SS : ..... date de naissance : --/--/----

**PRÉSENCE HEBDOMADAIRE DE L'ENFANT**

Déjeunera : ☐ **TOUS LES JOURS**

ou : ☐ **LUNDI** ☐ **MARDI** ☐ **JEUDI** ☐ **VENDREDI**  
☐ **OCCASIONNELLEMENT**

**Personnes à contacter EN CAS D'URGENCE**

Nom : ..... N° de téléphone : .....  
Lien avec l'enfant : .....

Je soussigné (NOM) ..... (Prénom) .....  
Père / Mère de l'enfant .....

**déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et m'engage à le respecter durant l'année scolaire.**

**J'autorise la Mairie à saisir mes informations personnelles :**    ☐ **oui**    ☐ **non**

**Date :** .....

**Signature :** .....