



RESTAURATION SCOLAIRE

2015/2016

Nom	Nom	Nom	Nom
Prénom	Prénom	Prénom	Prénom
Ecole	Ecole	Ecole	Ecole
Classe	Classe	Classe	Classe

Je soussigné(e), le **responsable légal 1**, agissant en accord avec la personne conjointement responsable de l'enfant.

Nom, Prénom du responsable légal 1

Père Mère Tuteur

Adresse -----

Situation familiale -----

Tel. Fixe :

Tel. Portable :

Courriel : -----

Employeur : -----

Adresse : -----

Tel. Travail :

Nom, Prénom du responsable légal 2

Père Mère Tuteur

Adresse -----

Situation familiale -----

Tel. Fixe :

Tel. Portable :

Courriel : -----

Employeur : -----

Adresse : -----

Tel. Travail :

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom – Prénom

Lien de parenté

Téléphone fixe

Téléphone portable

Nom et téléphone du médecin traitant : -----

Allergies à certains aliments ou plats nécessitant la mise en place d'un P.A.I. :

Je soussigné(e) -----, déclare avoir pris connaissance et accepte les modalités du règlement intérieur relatif à l'accueil des enfants au restaurant scolaire.

Fait à Lorgues, le / /

Signature du responsable légal de l'enfant

Suivie de la mention « lu et approuvé »