

Fiche individuelle de renseignements
POUR LE RESTAURANT SCOLAIRE
Année 2018/2019

SITUATION FAMILIALE

Nom et prénom du redevable principal :

.....

Adresse :

.....

☎ du domicile

☎ portable

Adresse mail :

Nom et adresse de l'employeur

.....

.....

☎ du travail

.....

Nom et prénom du conjoint :

.....

Adresse :

.....

☎ du domicile

☎ portable

Adresse mail :

Nom et adresse de l'employeur

.....

.....

☎ du travail

.....

**PERSONNES À CONTACTER
EN CAS D'URGENCE**

Par ordre de priorité (y compris les personnes indiquées ci-dessus)

(en 1. La personne la plus facilement joignable et apte à venir chercher l'enfant en cours de journée).

1. Nom : Prénom : Lien de parenté :

☎

2. Nom : Prénom : Lien de parenté :

☎

3. Nom : Prénom : Lien de parenté :

☎

4. Nom : Prénom : Lien de parenté :

☎

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

École :

Classe :



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies

Alimentaires : Oui Non

Autres : Oui Non

PAI : Oui Non

Si oui, se présenter à l'accueil de la mairie avec un certificat médical. Il vous sera alors indiqué la démarche à suivre.

Asthme : Oui Non

Port des lunettes : Oui Non

Informations complémentaires sur l'enfant :

.....

ENFANT

Nom :

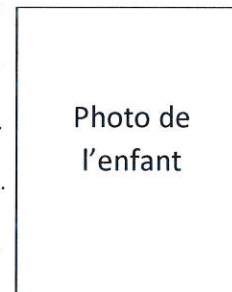
Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

École :

Classe :



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies

Alimentaires : Oui Non

Autres : Oui Non

PAI : Oui Non

Si oui, se présenter à l'accueil de la mairie avec un certificat médical. Il vous sera alors indiqué la démarche à suivre.

Asthme : Oui Non

Port des lunettes : Oui Non

Informations complémentaires sur l'enfant :

.....

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

École :

Classe :



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies

Alimentaires : Oui Non

Autres : Oui Non

PAI : Oui Non

Si oui, se présenter à l'accueil de la mairie avec un certificat médical. Il vous sera alors indiqué la démarche à suivre.

Asthme : Oui Non

Port des lunettes : Oui Non

Informations complémentaires sur l'enfant :

.....

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

- **J'accorde** à la mairie de Châtillon-en-Vendelais, la permission de publier les vidéos et/ou les photographies que vous avez prises durant le temps du restaurant scolaire de l'année scolaire 2018/2019.
- **Je n'accorde pas** à la mairie de Châtillon en Vendelais, la permission de publier les vidéos et/ou les photographies que vous avez prises durant le temps du restaurant scolaire de l'année scolaire 2018/2019.

Ces images pourront être diffusées dans la presse à l'occasion de manifestations internes (semaine du goût, bulletin annuel, etc...) concernant le restaurant scolaire.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la mairie de Châtillon-en-Vendelais ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je déclare être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé sur cette fiche de renseignements, et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation en son nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation et consent à l'utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire.

Cette autorisation est valable pour toute la durée de l'exploitation du support multimédia et du temps des expositions.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Assurance responsabilité civile (le service se réserve le droit de demander des pièces justificatives) :

Compagnie d'assurance : n° de contrat :

Assurance individuelle accident

Compagnie d'assurance : n° de contrat :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le maire et/ou ses représentant à prendre le cas échéants, toutes mesures (médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

DOCUMENT À RETOURNER DUMENT REMPLI À :

Mairie

3 place de l'église

35290 Châtillon en Vendelais

☎ 02.99.76.06.22