



Mairie de Viesly
10 Rue de la Mairie
59271 VIESLY
☎ 03 27 85 09 03



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RESTAURATION SCOLAIRE - ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

ELEVE	
Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	Lieu de Naissance :
Précisez si l'enfant vit : <input type="checkbox"/> Chez ses deux parents <input type="checkbox"/> Chez sa mère <input type="checkbox"/> Chez son père <input type="checkbox"/> En résidence alternée	
Classe :	
RESPONSABLES LEGAUX	
Le Père	La Mère
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Email : <input type="checkbox"/> à utiliser pour « Gestion Cantine »	Email : <input type="checkbox"/> à utiliser pour « Gestion Cantine »
☎ Portable :	☎ Portable :
☎ Fixe :	☎ Fixe :
Profession : Employeur : ☎ Travail :	Profession : Employeur : ☎ Travail :
N° Allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	N° Allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA

AUTORISATIONS

Personnes autorisées à reprendre mon enfant :

Nom Prénom : ① :

Nom Prénom : ① :

J'autorise Je n'autorise pas

Les prises de photos/vidéos à des fins représentatives des activités périscolaires (internet, presse, bulletin municipal...)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant a-t-il des antécédents médicaux et chirurgicaux ? Oui Non

Si oui, précisez :

L'enfant a-t-il des allergies ? Oui Non

Si oui, précisez la cause et la conduite à tenir :

Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles...) :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

En cas d'urgence, les parents sont informés dans les plus brefs délais, si un problème subsiste à rentrer en contact avec vous, quelles sont les personnes à prévenir en cas d'urgence (par ordre de priorité) :

Nom Prénom : ① :

Nom Prénom : ① :

Nom Prénom : ① :

J'autorise les membres du personnel communal à prendre toutes les mesures jugées utiles à l'état de santé de l'enfant en cas d'accident mineur ou majeur et éventuellement à le faire transporter par les pompiers ou le SAMU au centre hospitalier : Oui Non

PROTOCOLE ALIMENTAIRE

Allergie ou intolérance alimentaire ? Oui Non

Si oui, merci de préciser lesquels :

En cas d'allergie grave, un protocole d'accueil individualisé sera mis en place

Type de repas : Normal Sans viande

SIGNATURES

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des activités périscolaires et m'engage à le respecter.

Signature du père :

Signature de la mère :