



# COMITE DE GESTION DU RESTAURANT SCOLAIRE DE DRACE 2024/2025

Merci de ne pas utiliser de stylos à encre effaçable

FICHE DE RENSEIGNEMENTS concernant le ou les enfant(s)			
<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Classe</b>			
<b>Date et Lieu de Naissance</b>			
<b>Observations ou Informations particulières</b> (Allergies alimentaires ou autres - Diabète - Hémophilie - Asthme - Précautions particulières) <b>Fournir un certificat médical</b>			
<b>Date du dernier rappel de vaccin antitétanique</b>			
<b>L'inscription aux repas se fait uniquement sur Pronote</b>			

### Personne(s) Responsable(s)

NOM (s)	Parent 1	Parent 2	Autres personnes à contacter
Prénom (s)			
Adresse (s)			
Tél Domicile			
Tél Portable			
Tél Travail			
<b>E-mail*</b>	.....	.....	.....
à utiliser pour :	<input type="radio"/> Facturation <input type="radio"/> Informations	<input type="radio"/> Facturation <input type="radio"/> Informations	<input type="radio"/> Facturation <input type="radio"/> Informations

Nom et N° assurance responsabilité civile du ou des enfant(s) : .....

Médecin traitant : ..... Tel : .....

### Accident

**En cas d'urgence**, l'élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers un établissement de soins.  
Si un choix nous est proposé, lequel doit-on donner ? .....

*Je soussigné M. ou Mme ..... responsable légal(e) du ou des enfant(s) nommé(s) précédemment certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus*

Fait à ..... le ..... Signature :

*\*Indiquer un e-mail valide et consulté régulièrement même pendant les vacances pour les factures mensuelles, les relances, les informations diverses (vente de brioches, AG, ...)*