



COMITE DE GESTION DU RESTAURANT SCOLAIRE DE DRACE 2026/2027

Merci de ne pas utiliser de stylos à encre effaçable

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

Personne(s) Responsable(s)

NOM (s)	Parent 1	Parent 2	Autres personnes à contacter
Prénom (s)			
Adresse (s)			
Tél Domicile			
Tél Portable			
Tél Travail			
E-mail*
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, ...)*