

# Restaurants scolaires

A retourner avant le vendredi 22 juillet 2022 dans la boîte aux lettres du restaurant scolaire

1 fiche par enfant

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

Classe (rentrée 2022) .....

## Coordonnées des adultes à joindre en cas d'accident sur le temps méridien :

NOM

ADRESSE

TELEPHONE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Coordonnées du médecin traitant de votre enfant :

NOM

ADRESSE

TELEPHONE

.....

.....

.....

Je soussigné(e).....  
Donne pouvoir au responsable de la restauration scolaire de faire pratiquer tout soin ou toute intervention en cas d'urgence.

Lu et approuvé (*à recopier*)

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

## **Attestation sur l'honneur concernant les allergies ou intolérances alimentaires**

Je soussigné(e) ..... Je soussigné(e) .....

Mère / père\* de l'enfant

Mère / père\* de l'enfant

Atteste sur l'honneur que (NOM PRENOM) .....  
n'est porteur d'aucune allergie ou intolérance alimentaire connue. Le restaurant scolaire lui proposera donc les mets livrés par son prestataire (menus présents sur le site de la ville).

**Ou** (*cocher la case correspondante*)

Atteste sur l'honneur que (NOM PRENOM) .....  
présente une intolérance ou une allergie alimentaire qui fait l'objet d'un PAI.  
Nous nous engageons à fournir pour notre enfant, un panier-repas chaque jour de présence au restaurant scolaire.

(NOM PRENOM) .....  
a un régime alimentaire Sans viande / Sans porc / Normal\*.

Date ..... Signature

\* Barrer la (les) mention(s) inutile(s)