



SAINT VAAST EN CAMBRESIS

Restauration scolaire

Année scolaire 2018/2019

**Renseignement sur votre enfant**

NOM : ..... PRENOM : .....

Né (e) le : ..... CLASSE : .....

A-t-il des allergies ? oui  non

Si oui lesquelles ?

.....

Société d'assurance : .....

N° responsabilité civile : .....

Merci de joindre une copie de l'attestation d'assurance.....

**RESPONSABLE LEGAL 1**

PERE  MERE  TUTEUR

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TEL : .....

Portable : .....

N° ALLOCATAIRE CAF : .....

Mail : .....

**RESPONSABLE LEGAL 2**

PERE  MERE  TUTEUR

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TEL : .....

Portable : .....

N° ALLOCATAIRE CAF : .....

Mail : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que le responsable légal) :**

Nom et Prénom : .....

Tél fixe et portable : .....

Nom et Prénom : .....

Tél fixe et portable : .....

Fait à SAINT VAAST EN CAMBRESIS, le .....

Signature du responsable légal