



A.R.E.P.P.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année scolaire 2020/2021

Responsables légaux :

Nom et prénom du **Responsable 1** :

Qualité : Père Mère Autre (préciser) :

Responsable de facturation : OUI NON

Adresse :

.....

Téléphone : Mail :

Nom et prénom du **Responsable 2** :

Qualité : Père Mère Autre (préciser) :

Responsable de facturation : OUI NON

Adresse (si différente) :

.....

Téléphone : Mail :

Enfant n°1 :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Ecole fréquentée : Publique Privée Niveau (à la rentrée 2020/2021) :

PAI⁽¹⁾ OUI NON **Si oui** : PAI Alimentaire Autre (préciser) :

Régime alimentaire : Sans porc Sans bœuf Sans viande

Enfant n°2 :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Ecole fréquentée : Publique Privée Niveau (à la rentrée 2020/2021) :

PAI⁽¹⁾ OUI NON **Si oui** : PAI Alimentaire Autre (préciser) :

Régime alimentaire : Sans porc Sans bœuf Sans viande

Enfant n°3 :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Ecole fréquentée : Publique Privée Niveau (à la rentrée 2020/2021) :

PAI⁽¹⁾ OUI NON **Si oui** : PAI Alimentaire Autre (préciser) :

Régime alimentaire : Sans porc Sans bœuf Sans viande

Enfant n°4 :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Ecole fréquentée : Publique Privée Niveau (à la rentrée 2020/2021) :

PAI⁽¹⁾ OUI NON **Si oui** : PAI Alimentaire Autre (préciser) :

Régime alimentaire : Sans porc Sans bœuf Sans viande

(1) Le PAI (programme d'accueil individualisé) ou le certificat médical, l'ordonnance en cours de validité, les médicaments prescrits et une photographie d'identité doivent impérativement être remis au responsable de la cantine.

Je soussigné(e).....
responsable de(s) l'enfant(s) ci-dessus identifié(s) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Acceptation du règlement intérieur :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et m'engage à veiller à ce que mon (mes) enfant(s) le respecte(nt).

Autorisation parentale de soins :

J'autorise le responsable ou le personnel de la cantine scolaire de REPLONGES à faire soigner mon (mes) enfant(s) en cas de nécessité ; et selon les prescriptions du médecin à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie.

Oui Non

Droit à l'image :

J'autorise le responsable et le personnel de la cantine scolaire de REPLONGES à photographier mon/mes enfant(s) dans le cadre de l'activité de la cantine et à reproduire et diffuser gracieusement ces images* sur le(s) support(s) suivant(s) : bulletin municipal, affichage interne à la cantine et/ou exceptionnellement sur le site internet de la mairie.

Oui Non

** Les images ne pourront en aucun cas être dénaturées ni détournées de leur contexte, par un montage ou par tout autre procédé. La légende ne pourra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de l'enfant.*

Fait à..... le.....

Le représentant légal de l'enfant,

Conformément à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés vous pourrez faire valoir votre droit d'accès et votre droit de rectification et de suppression des données qui vous concernent (articles 39 à 40 de la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).