

RESTAURANT SCOLAIRE DE MARTINVAST

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

NOM	Prénom	Date de naissance	Classe

Responsables :

Père

Nom et Prénom :

Adresse :

.....

 Domicile :

 Portable :

 Travail :

 Mail :

Mère

Nom et Prénom :

Adresse :

.....

 Domicile :

 Portable :

 Travail :

 Mail :

Facturation établie au nom de : Mme M. Mme et M.

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :  Domicile :

 Portable :

Médecin traitant :

NOM :  :

Adresse :

Allergie : (Toutes allergies alimentaires doivent être confirmées par un certificat médical ou un P.A.I)

.....

.....

Assurances :

Responsabilité Civile : OUI NON Compagnie

Individuelle : OUI NON Compagnie.....

Règlement :

Déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire de Martinvast et l'accepte.

Date et signature