



## FICHE DE LIAISON - SERVICE AUX FAMILLES -

### **Coordonnées du 1er Parent ou Responsable légal prenant en charge la facturation**

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale : Marié(e)  Pacsé(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél 1

Tél 2

Adresse e-mail :

### **Coordonnées du 2ème Parent**

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale : Marié(e)  Pacsé(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Célibataire

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél 1

Tél 2

Adresse e-mail :

### **Enfant(s) (fréquentant le restaurant scolaire)**

Nom :	Prénom	Date de naissance	Classe
1			
2			
3			
4			

### **Fréquentation du restaurant scolaire :**

Quotidienne

Selon planning  (à joindre à cette fiche)

Occasionnelle

Information importante à communiquer (Allergie, régime alimentaire) Joindre justificatif

.....

### **Médecin traitant :**

Adresse :

Téléphone :

.....

.....

.....

**Assurance :**      **Joindre une copie de votre attestation d'assurance**

Je soussigné(e)..... , responsable de l'enfant ou des enfants inscrit(s)

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature