



Département de la Meuse
COMMUNE DE FAINS-VEEL

FICHE DE LIAISON RESTAURATION SCOLAIRE
Année scolaire 2018/2019

ENFANT :

NOM et prénom :

Date et lieu de naissance :

Ecole : élémentaire (classe :))

maternelle (classe :))

Personne à prévenir entre 11 h 30 et 13 h 30 :

☎ de la personne à prévenir :

PARENTS :

NOM et prénom du père :

NOM et prénom de la mère :

Adresse de facturation :

.....

☎ personnel : Email :

☎ portable du père : ☎ portable de la mère :

Profession du père :

Profession de la mère :

Lieu de travail du père et ☎ Employeur :

Lieu de travail de la mère et ☎ Employeur :

MEDECIN DE FAMILLE :

En cas d'hospitalisation urgente, lieu où doit être conduit l'enfant :

.....

Traitement médical en cours :

.....

Autres renseignements (allergies alimentaires...) :

.....

Je soussigné(e),, responsable de l'enfant, autorise les responsables de la restauration scolaire à prendre toute mesure d'urgence pour la sauvegarde de mon enfant.

Fait à, le

SIGNATURE DES PARENTS :