



Département du Pas-de-Calais

Ville de COQUELLES



Ville du Tunnel sous la Manche

RESTAURANT SCOLAIRE Groupe Scolaire Abel Mobailly Coquelles

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE(S)

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	ALLERGIE ALIMENTAIRE	REGIME SANS PORC

RESPONSABLES LEGAUX

NOM, Prénom

Adresse.....

Code postal.....

Ville.....

Téléphones : Fixe.....Portable.....Travail.....

Téléphone où vous joindre entre 12h et 14h..... E-Mail :

NOM, Prénom

Adresse.....

Code postal.....

Ville.....

Téléphones : Fixe.....Portable.....Travail.....

Téléphone où vous joindre entre 12h et 14h..... E-Mail :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE

NOM, Prénom

Adresse.....

Code postal.....

Ville.....

Téléphones : Fixe.....Portable.....Travail.....

Téléphone où la joindre entre 12h et 14h.....

Cette personne est-elle autorisée à reprendre l'enfant ? Oui Non

NOM, Prénom

Adresse.....

Code postal.....

Ville.....

Téléphones : Fixe.....Portable.....Travail.....

Téléphone où la joindre entre 12h et 14h.....

Cette personne est-elle autorisée à reprendre l'enfant ? Oui Non

Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Coquelles, le

NOM:

Prénom:

Signature :