



COMMUNE DE VONNAS 01540

☎ 04 74 50 02 48

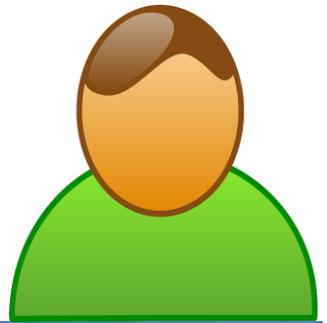
✉ : groupe scolaire@vonnas.com

Permanence restaurant scolaire : 06 08 92 18 25

FICHE SECURITE - RESTAURANT SCOLAIRE

Année scolaire 2025-2026

(A compléter et à remettre à la Responsable Groupe Scolaire)



PARENTS

Parent 1 :

Nom, Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Profession :

Employeur :

Tél Domicile :

Tel Portable :

Adresse mail :

N° allocataire CAF :

Parent 2 :

Nom, Prénom :

Adresse (si différente) :

Code Postal :

Commune :

Profession :

Employeur :

Tél Domicile :

Tel Portable :

Adresse mail :

N° allocataire CAF :

ENFANT

Nom : Prénoms

Classe :

Régime alimentaire spécifique :

L'enfant est-il sujet à des allergies : OUI NON

Si oui laquelle, lesquelles ? :

A-t-il un PAI : OUI NON

Si oui nous fournir une photocopie

Nom du médecin traitant :

Etablissement hospitalier souhaité en cas d'urgence :

Votre enfant fait -il la sieste ? OUI NON

Souhaitez-vous que votre enfant fasse la sieste en Moyenne Section ? OUI NON

Frère/sœur : Classe :

Frère/sœur : Classe :

Frère/sœur : Classe :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Commune de Vonnas à diffuser des photographies ou des images de mon enfant dans le cadre du restaurant scolaire

OUI NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom, Prénom : n° tél :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom, Prénom : n° tél :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom, Prénom : n° tél :

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom, Prénom : n° tél :

Lien de parenté avec l'enfant :

ASSURANCE

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de contrat :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service ;

J'autorise le personnel du restaurant scolaire et de la mairie à prendre toute mesure qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents ;

J'atteste avoir souscrit un contrat d'assurance en responsabilité civile qui couvre mon ou mes enfants inscrits au restaurant scolaire ;

Lors de la prise en charge de mon enfant par la ou les personnes habilitées à le récupérer en cas d'accident, je dégage la Mairie de Vonnas de toutes responsabilités ;

Cette fiche suivra la scolarité de votre ou vos enfants. Merci de mettre une photo d'identité.

Je m'engage à signaler toutes les modifications intervenant au cours de l'année scolaire.

Fait à, le/...../.....

Signature des parents :

L'administration certifie que les renseignements communiqués sont confidentiels et qu'en aucun cas ils ne pourront être portés à la connaissance d'une personne extérieure au service (sauf renseignements sollicités par l'Inspection des Impôts, CAF, services de police ou autres administrations habilitées.