

PHOTO
famille

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise

☐

Je n'autorise pas

☐

ENFANT 1

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

☐☐

Collège

Classe

Enseignant(e)

Recommandations des parents

Santé / Allergies

Régime alimentaire

Repas du jour

☐

Sans porc

☐

Sans viande

☐

ENFANT 2

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

☐☐

Collège

Classe

Enseignant(e)

Recommandations des parents

Santé / Allergies

Régime alimentaire

Repas du jour

☐

Sans porc

☐

Sans viande

☐

ENFANT 3

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

☐☐

Collège

Classe

Enseignant(e)

Recommandations des parents

Santé / Allergies

Régime alimentaire

Repas du jour

☐

Sans porc

☐

Sans viande

☐



Ville de Carling

RESPONSABLES LÉGAUX

Ville de Carling

Restauration Collégiens 2026 / 2027



RESTAURATION

■ RESPONSABLE LÉGAL 1

Responsable de l'enfant

Nom / Prénom

Adresse du domicile

Tél. domicile

Tél. portable

Tél. professionnel

Courriel

EMPLOYEUR

Nom :

Adresse :

Tél. :

■ RESPONSABLE LÉGAL 2

Responsable de l'enfant

Nom / Prénom

Adresse du domicile

Tél. domicile

Tél. portable

Tél. professionnel

Courriel

EMPLOYEUR

Nom :

Adresse :

Tél. :

SITUATION FAMILIALE & RÉGIME SOCIAL

Type de famille :

Parentale ☐

Monoparentale ☐

Recomposée

Accueil ☐

Régime social

N° allocataire CAF

Quotient familial

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire.

Compagnie

N° de contrat

Téléphone

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom / Prénom	Lien de parenté	N° Téléphone	Adresse

AUTORISATION

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables à prendre toutes mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon/mes enfant(s).

Fait à

, le

Signature du/des responsable(s) légal(s) :