



Commune de May-en-Multien
Seine-et-Marne

CANTINE INTER-GENERATIONNELLE FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025 - 2026

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom : Prénom :
Date de Naissance : Age :
Adresse : Mail :
Tél.

Régime alimentaire : Normal ☐ Sans porc ☐

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

➤ Nom : Prénom :
Adresse :
Tél. :

➤ Nom : Prénom :
Adresse :
Tél. :

Médecin traitant :

➤ Nom : Prénom :
Adresse :
Tél. :

 Attention, pour des raisons de sécurité, il est **strictement interdit** de prendre des médicaments à l'intérieur de la restauration scolaire.

Asthme : Oui ☐ Non ☐
Médicamenteuses : Oui ☐ Non ☐



Attention, vous ne pouvez pas déjeuner à la restauration scolaire si vous présentez des allergies alimentaires ou si vous êtes au régime sans sel.



Commune de May-en-Multien
Seine-et-Marne

Indiquez ci-après :

Si nécessaire, vos **DIFFICULTES DE SANTE** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation) en précisant les précautions à prendre.

Pour tout changement, merci d'en informer le secrétariat de la mairie afin de procéder aux modifications.



DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'utilisation de mon image à des fins de communication liées à la restauration scolaire, y compris sur les supports numériques, imprimés et sur les réseaux sociaux.

Oui ☐ Non ☐

Je soussigné(e), M _____ né(e) le _____, déclare **EXACTS** les renseignements portés sur cette fiche, et **AUTORISE** le personnel encadrant de la restauration scolaire à appeler les secours d'urgence afin de me transporter et m'orienter vers un établissement de soins, en cas d'accident ou tout autre problème de santé.

☐ En cochant cette case, j'atteste également avoir reçu et pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à le respecter.

Fait à May en Multien, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »



Commune de May-en-Multien
Seine-et-Marne

ATTESTATION DE NON ALLERGIE ALIMENTAIRE 2025/2026

En raison des risques liés aux allergies alimentaires, cette attestation permet d'assurer la sécurité et couvrir la responsabilité de chacun.

Je soussigné(e), M _____, né(e) le _____,
ATTESTE sur l'honneur n'être porteur d'aucune allergie ou intolérance alimentaire connue à ce jour. Par conséquent, je peux tout à fait accéder à la restauration scolaire et manger tout type d'aliment.

Fait à May en Multien, le

Signature