

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

**Service Foyers Restaurants**  
**téléphone: 09 69 36 24 12**  
**courriels: [restauration@vlpm.com](mailto:restauration@vlpm.com)**  
**[regie.espacefamille@vlpm.com](mailto:regie.espacefamille@vlpm.com)**

### Inscription Foyers Restaurants

Année 20.....

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

.....

.....

☎ domicile : ..... ☎ mobile : .....

@ : .....

Foyer fréquenté : .....

J'autorise la communication de mes coordonnées (numéro téléphone portable et adresse mail) pour recevoir des informations d'actualité (Facture en ligne, grève, inscription) ou d'urgence (alerte, fermeture exceptionnelle) par mail et SMS.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	------------------------------

**PERIODICITE DE FREQUENTATION :**

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

A compter du : ..... / ..... / .....

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom	Prénom	Qualité : (Conjoint, fils, fille etc...)	Téléphones fixes	Téléphones portables

**Attention :** en cas de changement, vous devez informer immédiatement le service Régie et facturation par écrit (mail, fax, courrier)

**ASSURANCE DE L'INSCRIT :**

Nom de la compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : .....

**OBSERVATIONS PARTICULIERES :**

**Allergies :**     **Oui** (cocher l'allergène dans la liste ci-dessous)     **Non**

- Anhydride sulfureux et sulfites** en concentration de plus de 10mg/kg ou 10mg/l     **Arachide et produits à base d'arachide**
- Céréales contenant du gluten** (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées) et produits à base de ces céréales
- Céleri** et produits à base de céleri     **Crustacés** et produits à base de crustacés
- Fruits à coques** (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pécan, macadamia, du Brésil, du Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits.
- Graines de sésame** et produits à base de graines de sésame     **Lait** et produits à base de lait (y compris de lactose)
- Lupin** et produits à base de Lupin     **Mollusques** et produits à base de mollusques
- Moutarde** et produits à base de moutarde     **Œufs** et produits à base d'œufs
- Poissons** et produits à base poissons     **Soja** et produits à base de soja
- Autre :** .....

**Nécessitez-vous la constitution d'un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) ? :**     Oui     Non

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom : ..... ☎ : .....

Adresse : .....

Je soussigné(e), ....., certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce documents.

Fait à ....., le .....

Signature :

➤ Si au cours de l'année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir le service Régie et Facturation:  
223, Avenue François Mitterrand – 13170 Les Pennes Mirabeau  
Tél. : 09 69 36 24 12 – Fax : 04 91 67 16 92 – mail : [regie.espacefamille@vlpm.com](mailto:regie.espacefamille@vlpm.com)