



Vourles

Mairie

Autorisation médicale et Régime alimentaire

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Nous soussignés,

Madame (NOM, Prénom) :

Monsieur (NOM, Prénom) :

Respectivement père, mère ou responsable de l'enfant :

NOM : Prénom :

autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, Samu....) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation ou intervention chirurgicale, sur notre enfant.

Mon enfant déjeune au restaurant scolaire, je signale que mon enfant suit un régime :

alimentaire particulier dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé (PAI), *

sans viande

*Les élèves atteints d'allergies alimentaires, de troubles de la santé évoluant sur une longue période avec ou non prise de médicaments, doivent pour fréquenter le service de restauration scolaire municipal faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) établi par le médecin scolaire en lien avec le médecin traitant.

Fait à Vourles, le

Signature des parents ou du responsable

Les données collectées par le service à la population sont à destination exclusive de celui-ci, du service scolaire et du prestataire délégué à la gestion du restaurant scolaire.

Elles sont enregistrées dans un fichier de gestion des usagers, et conservées pendant 2 ans après la date de fin de fréquentation de la structure, et si le dossier est libre de tout contentieux. Elles sont traitées dans le cadre de l'inscription au restaurant scolaire. En aucun cas vos données ne seront transmises à des tiers (associations, entreprises commerciales, etc.).

Les données peuvent être supprimées sur votre demande expresse. Conformément à la loi « informatique et libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : dpo[@]vourles.fr