

Nom et prénom de l'élève :

.....

Transmission de données à l'AEE

En raison de l'horaire continu, les élèves du collège de Borex-Crassier fréquentent le restaurant scolaire sur la pause de midi. Sur ce temps, les élèves sont sous la responsabilité de l'AEE, qui gère leur surveillance. En cas de survenance d'évènement nécessitant un contact rapide avec la famille (accident, blessure, etc.), le personnel communal en charge de la surveillance doit avoir connaissance des numéros de téléphone des responsables légaux ou de toute autre personne déléguée par leurs soins. En cas de crédit insuffisant sur la carte magnétique utilisée pour l'achat de repas, le responsable du restaurant scolaire souhaite également pouvoir contacter les parents rapidement. C'est pourquoi nous vous remercions :

- De bien vouloir vérifier les données ci-dessous et de les corriger le cas échéant (au dos de la feuille) ;
- D'autoriser leur transmission à l'AEE et par elle, au responsable du restaurant scolaire.

Nous vous remercions de noter que les autorités communales et intercommunales (AEE) et le responsable du restaurant scolaire sont soumis aux dispositions légales concernant la protection des données (au même titre que l'établissement scolaire), et donc au secret professionnel.

Les données ci-dessous seront ainsi traitées en toute confidentialité.

Données officielles (ces données ne peuvent être corrigées que par le biais du contrôle des habitants)

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	

Numéros d'urgence

Type	Prénom - Nom	Téléphone urgence

Ces données sont exactes

Ces données doivent être corrigées (au dos de la feuille)

Formulaire à retourner à la maitresse de classe / au maitre de classe

La personne soussignée, détentrices de l'autorité parentale, atteste de la validité des données contenue dans ce formulaire et autorise leur transmission à l'AEE.

Nom et prénom :

Signature :

Date :

Mère / Père

Nom:	_____		
Prénom:	_____		
Contacts	Tél. :	_____ / _____ . _____ . _____	<i>Tél. urgence</i> <input type="checkbox"/> Oui
	Mobile :	_____ / _____ . _____ . _____	<input type="checkbox"/> Oui
	Tél prof :	_____ / _____ . _____ . _____	<input type="checkbox"/> Oui
Responsable légal.e	<input type="checkbox"/>		

Mère / Père

Nom:	_____		
Prénom:	_____		
Contacts	Tél. :	_____ / _____ . _____ . _____	<i>Tél. urgence</i> <input type="checkbox"/> Oui
	Mobile :	_____ / _____ . _____ . _____	<input type="checkbox"/> Oui
	Tél prof :	_____ / _____ . _____ . _____	<input type="checkbox"/> Oui
Responsable légal.e	<input type="checkbox"/>		

Autre contact

Spécifier la nature du lien à l'enfant :			
Nom:	_____		
Prénom:	_____		
Contacts	Tél. :	_____ / _____ . _____ . _____	<i>Tél. urgence</i> <input type="checkbox"/> Oui
	Mobile :	_____ / _____ . _____ . _____	<input type="checkbox"/> Oui
	Tél prof :	_____ / _____ . _____ . _____	<input type="checkbox"/> Oui
Responsable légal.e	<input type="checkbox"/>		

