

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

NOM de l'enfant :

Prénom (F/M) :

Date de Naissance :

Ecole :

Classe à la rentrée : Maternelle :
 Elémentaire :

Attention, les inscriptions se font à la semaine, au plus tard le mercredi pour la semaine suivante.

INSCRIPTION A PARTIR DU : 1^{er} jour de la rentrée Autre date :

JOUR DE PRESENCE : Lundi Mardi Jeudi Vendredi
Où

PLANNING (A transmettre avant le 20 de chaque mois)

CHOIX DU REGIME ALIMENTAIRE : Je choisis d'inscrire mon enfant :

Régime avec viande (porc inclus)

Régime sans viande (la viande est systématiquement remplacée par du poisson, des œufs ou de la protéine végétale)

ALLERGIES : OUI* NON

* tout enfant allergique ne pourra être pris en restauration sans PAI

NOM et PRENOM du PARENT 1 :

NOM et PRENOM du PARENT 2 :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Téléphone travail parent 1 :

Téléphone travail parent 2 :

Nom de votre assurance responsabilité civile :

Numéro de sociétaire :

QUOTIENT FAMILIAL REMIS : OUI NON

Le quotient est valable pour toute l'année scolaire sauf modification signalée au Service Education en cours d'année

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : OUI NON

(A compter du 20 du mois suivant la facturation)

(Mandat et RIB à fournir chaque année)

UTILISATEUR ESPACE FAMILLE : OUI NON

Je soussigné(e), certifie avoir pris connaissance du règlement de la restauration scolaire remis ce jour.

Date :

Signature :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(A remettre IMPERATIVEMENT au service Education/Jeunesse/Enfance avec la fiche d'inscription)

Nom de l'enfant :

Prénom :

Adresse :

Ecole :

Classe :

EN CAS D'URGENCE

Personnes à contacter (maximum 2)

Nom et prénom :

N° de tél :

Nom et prénom :

N° de tél :

Nom du médecin traitant :

N° de tél. :

J'autorise la personne responsable de l'accompagnement à prendre toutes les dispositions d'urgence concernant mon enfant, en cas de problème pour lequel vous n'auriez pu me joindre.

Fais-le :

Signature des parents