



DOSSIER D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ANNEE 2016/2017

LA FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL 1 Père Mère Autre

Nom de naissance _____ Nom d'usage (marital) _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Situation familiale : Marié(e) PACSé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire

Adresse _____ CP & Ville _____

☎ domicile _____ ☎ portable _____ Courriel _____ @ _____

Situation professionnelle _____ Profession _____

Nom & adresse employeur _____ ☎ professionnel _____

RESPONSABLE LEGAL 2 Père Mère Autre

Nom de naissance _____ Nom d'usage (marital) _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Situation familiale : Marié(e) PACSé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Célibataire

Adresse _____ CP & Ville _____

☎ domicile _____ ☎ portable _____ Courriel _____ @ _____

Situation professionnelle _____ Profession _____

Nom & adresse employeur _____ ☎ professionnel _____

VOTRE ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Sexe : Féminin Masculin Date de naissance _____

Domicile : Parents Resp. légal 1 Resp. légal 2 Autre (à préciser) _____

Ecole fréquentée pour 2016/2017 _____ Niveau scolaire _____

SANTE

Allergies _____

Régime alimentaire : Sans viande Sans porc Sans sel Autre(s) à préciser _____

Nom et coordonnées médecin traitant _____

INSCRIPTION

Mon (notre) enfant fréquentera le service de restauration de façon Régulière (1) Occasionnelle

(1) au moins la moitié du nombre de jours de restauration possible sur la période facturée

Les jours suivants : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Les parents devront informer l'enseignant de leur enfant des changements relatifs à l'utilisation de ce service dans la mesure du possible au plus tard le vendredi pour la semaine suivante.

FACTURATION (joindre justificatif de domicile)

Payeur : Responsable légal 1 Responsable légal 2 Autre (à préciser) _____

Prélèvement automatique : OUI pour toute 1^{ère} demande, joindre autorisation de prélèvement + RIB
NON

AUTORISATION

Je (nous) soussigné(s) _____

- Déclare (déclarons) exacts les renseignements portés sur le présent dossier,
- M'engage (nous engageons) à respecter et faire respecter à mon (notre) enfant le règlement et charte relatif aux temps de restauration (document disponible sur chaque école et sur le site internet),
- Autorise (autorisons) le responsable de la structure à faire soigner mon (notre) enfant et à prendre en cas d'urgence toutes dispositions concernant l'hospitalisation au CHU ou en clinique OUI NON
- Autorise (autorisons) que mon (notre enfant) puisse être pris en photo et filmer pour des documents d'information municipale OUI NON

Date _____
Signature représentant légal 1

Date _____
Signature représentant légal 2