



DOSSIER INSCRIPTION SCOLAIRE

- Fiche de renseignements – Fiche de restauration scolaire -

RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM – Prénom _____

Adresse _____

 _____  _____ Adresse mail _____ @ _____

Profession _____

Employeur _____

Adresse _____ 

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM – Prénom _____

Adresse _____

 _____  _____ Adresse mail _____ @ _____

Profession _____

Employeur _____

Adresse _____ 

ENFANT(S)

1er ENFANT :

NOM – Prénom _____

Adresse _____

Lien de parenté du (des) responsable(s) légal (goux) avec l'enfant :

- Responsable légal 1 : père/beau-père mère/belle-mère autre (à préciser) _____
- Responsable légal 2 : père/beau-père mère/belle-mère autre (à préciser) _____

Inscription demandée :

- Ecole Préciser : Ecole souhaitée : _____ Niveau scolaire : _____
- Accueil périscolaire Préciser nom du payeur : _____

Données médicales :

- Nom du médecin traitant : _____
- Régime alimentaire : sans porc sans sel sans viande
- Allergie (à préciser) : _____
- Contre-indication (à préciser) : _____

En cas d'allergie alimentaire, il est obligatoire de transmettre un PAI à cuisine.centrale@mairie-trelaze.fr.

Autorisations :

- Hospitalisation : OUI Préciser lieu de préférence : _____ NON
- Sortie seul(e) APS : OUI NON
- Photos : OUI NON
- Films : OUI NON

Inscription à la restauration scolaire :

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

Les jours suivants : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

EN CAS D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE, IL EST IMPERATIF DE COCHER LES JOURS DE REPAS.

En cas de changement d'emploi du temps, les parents devront informer la cuisine centrale au cuisine.centrale@mairie-trelaze.fr, au plus tard le vendredi pour la semaine suivante.

Facturation de la restauration scolaire

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

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

Je (nous) soussigné(s) _____

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).

2^{ème} ENFANT :

NOM – Prénom _____

Adresse _____

Lien de parenté du(des) responsable(s) légal(gaux) avec l'enfant :

- Responsable légal 1 : père/beau-père mère/belle-mère autre (à préciser) _____
- Responsable légal 2 : père/beau-père mère/belle-mère autre (à préciser) _____

Inscription demandée :

- Ecole Préciser : Ecole souhaitée : _____ Niveau scolaire : _____
- Accueil périscolaire Préciser nom du payeur : _____

Données médicales :

- Nom du médecin traitant : _____
- Régime alimentaire : sans porc sans sel sans viande
- Allergie (à préciser) : _____
- Contre-indication (à préciser) : _____

Autorisations :

- Hospitalisation : OUI Préciser lieu de préférence : _____ NON
- Sortie seul(e) APS : OUI NON
- Photos : OUI NON
- Films : OUI NON

Inscription à la restauration scolaire :

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

Les jours suivants : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

En cas de changement d'emploi du temps, les parents devront informer la cuisine centrale au 02.41.69.02.05, au plus tard le vendredi pour la semaine suivante.

Facturation de la restauration scolaire

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

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

Je (nous) soussigné(s) _____

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).

3ème ENFANT :

NOM – Prénom _____

Adresse _____

Lien de parenté du(des) responsable(s) légal(gaux) avec l'enfant :

- Responsable légal 1 : père/beau-père mère/belle-mère autre (à préciser) _____
- Responsable légal 2 : père/beau-père mère/belle-mère autre (à préciser) _____

Inscription demandée :

- Ecole Préciser : Ecole souhaitée : _____ Niveau scolaire : _____
- Accueil périscolaire Préciser nom du payeur : _____

Données médicales :

- Nom du médecin traitant : _____
- Régime alimentaire : sans porc sans sel sans viande
- Allergie (à préciser) : _____
- Contre-indication (à préciser) : _____

Autorisations :

- Hospitalisation : OUI Préciser lieu de préférence : _____ NON
- Sortie seul(e) APS : OUI NON
- Photos : OUI NON
- Films : OUI NON

Inscription à la restauration scolaire :

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

Les jours suivants : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

En cas de changement d'emploi du temps, les parents devront informer la cuisine centrale au 02.41.69.02.05, au plus tard le vendredi pour la semaine suivante.

Facturation de la restauration scolaire

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

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

Je (nous) soussigné(s)

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).

CONTACT(S) (assistante maternelle, personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'(les) enfant(s) à la sortie de l'école ou de l'APS)

1er CONTACT :

NOM – Prénom _____

Adresse _____

 _____  _____

Lien avec l'enfant : assistante maternelle grands-parents autre (à préciser) : _____

A prévenir en cas d'urgence : OUI NON

2ème CONTACT :

NOM – Prénom _____

Adresse _____

 _____  _____

Lien avec l'enfant : assistante maternelle grands-parents autre (à préciser) : _____

A prévenir en cas d'urgence : OUI NON

3ème CONTACT :

NOM – Prénom _____

Adresse _____

 _____  _____

Lien avec l'enfant : assistante maternelle grands-parents autre (à préciser) : _____

A prévenir en cas d'urgence : OUI NON

Je soussigné(e), _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche de renseignements.

Fait à TRELAZE, le _____

Signature,

NB : Les inscriptions à l'accueil de loisirs (mercredi et vacances scolaires) sont à effectuer auprès de Léo Lagrange Ouest (02.41.41.27.40 ou trelaze.alsh.inscription@leolagrange.org).