



Service Vie Scolaire et Enfance
Tel : 05,46,30,19,20

**RESTAURATION MUNICIPALE
FICHE INSCRIPTION INDIVIDUELLE
ANNEE SCOLAIRE 2011 / 2012**

**A retourner
avant le
31 juillet 2011**

NOM DE L'ENFANT : Date de naissance : / /
Prénom : Lieu de naissance :

INSCRIPTION DE L'ENFANT

Ecole : **Classe :**

Maternelle **Elémentaire**

A partir du :

Demande d'inscription :

Inscription régulière (cochez les jours demandés) : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Inscription occasionnelle

Nom du (des) responsable (s) et adresse de l'enfant :

Ville : **Code postal :**
Tél. : **Tél. portable :** **E-mail :**@.....

N° CAF :

Nombre d'enfants au foyer : **Age des enfants :**

Compagnie d'assurances : **N° Contrat :**

ALLERGIES ALIMENTAIRES OU PROBLEMES DE SANTE

Dans tous les cas d'allergies alimentaires, contacter le service de Restauration Scolaire au 05,46,30,19,20

Préciser la(les) allergie(s) :

Dans tous les cas, joindre un certificat médical.

Autres problèmes de santé :

Nom du médecin qui suit l'enfant : **Tél :**

**P.A.I.
oui / non**

ATTENTION

Aucun enfant n'est autorisé à sortir de l'établissement sans une décharge de responsabilité signée de la (des) personne(s) responsable(s) de l'enfant au service de la restauration municipale ou auprès des agents d'interclasse à l'école de votre enfant.

AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT PENDANT L'INTERCLASSE

si différente du/de la responsable légal(e)

NOM (s) – Prénom (s) :

Téléphone entre 11h30 et 13h45 :/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur agissant en qualité de représentant légal de l'enfant, autorise, dans l'éventualité où la personne à contacter pendant l'interclasse est absente, le service de la Restauration Scolaire à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date : **Signature du (des) responsable(s) :**

Madame, Monsieur,, responsable(s) de l'enfant

- certifie(nt) l'exactitude des renseignements apportés ci-dessus,

- déclare(nt) avoir connaissance du règlement et s'engage(nt) à :

o Respecter les conditions fixées par le règlement de la restauration scolaire.

o Faire respecter par mon enfant les règles de vie du restaurant et de l'interclasse.

Date : **Signature du (des) responsable(s) :**