

RESTAURANT SCOLAIRE

Fiche individuelle d'inscription pour l'année scolaire 2015-2016

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Transport Scolaire : OUI NON

Classe : _____

PARENTS

PÈRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : __/__/__/__/__

Adresse mail : _____

Profession : _____

Employeur : _____ Tél. : __/__/__/__/__

Adresse employeur : _____

MÈRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : __/__/__/__/__

Adresse mail : _____

Profession : _____

Employeur : _____ Tél. : __/__/__/__/__

Adresse employeur : _____

N° allocataire CAF (ou MSA) : _____

Personne à prévenir en cas de maladie ou d'accident de l'enfant (indiquer les nom, adresse et N°téléphone) de 11 H 30 à 13 H 30 : _____

FORMULE CHOISIE

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Pour l'école maternelle : Facturation des repas réellement consommés.

Pour l'école primaire : Facturation mensuelle effectuée à partir du planning ci-dessus.

Paiement par prélèvement automatique (cocher impérativement) : OUI
 NON

A noter : ne pas fournir de document de prélèvement automatique si vous étiez déjà bénéficiaire de ce service en 2013-2014.

SANTÉ

Contre indications médicamenteuses, problèmes de santé particuliers (allergies, régimes,...) : _____

Nous autorisons le responsable du temps d'animation au restaurant scolaire à prendre toutes mesures médicales, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale nécessitées par son état, selon prescriptions du corps médical consulté.
Nous certifions les renseignements fournis comme exacts, et reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur.

A LAPALISSE, le _____ **Signature (faire précéder de la mention « lu et approuvé »)**

Toute modification concernant les indications inscrites sur cet imprimé doit être signalée au service enfance-jeunesse, dans les délais mentionnés dans le règlement