

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

NOM : _____ PRENOM : _____ SEXE : _____
Né(e) le : __/__/____

Rentrée : 2018/2019 Inscription en classe de :

RESPONSABLE LEGAL

Responsable légal : Père – Mère – Tuteur

- NOM : _____ PRENOM : _____
- Situation familiale :
- Autorité parentale : oui non
- ADRESSE :

- Téléphone :
Domicile : _____ Professionnel : _____
Portable : _____ adresse mail : _____

INFORMATIONS MEDICALES

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père – Mère – Tuteur - Autre :

- NOM : _____ PRENOM : _____
- Adresse :

- Téléphone : Domicile : _____ Professionnel : _____
Portable : _____

- Médecin traitant : _____ Téléphone : _____
- Groupe sanguin : _____
- Allergies : _____

SORTIE

Personnes autorisées à récupérer l'enfant éventuellement à la sortie :

Père – Mère – Tuteur - Autre :

- NOM : _____ PRENOM : _____
- Adresse :

- Téléphone Domicile : _____ Professionnel : _____
Portable : _____

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Compagnie :

N° Police :

Attestation à joindre à la fiche de renseignement.

FREQUENCE INSCRIPTION

L'enfant mangera au restaurant scolaire :

Occasionnellement

Régulièrement :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Menu sans viande : Oui Non

FACTURATION

Merci d'indiquer le nom et l'adresse du destinataire des factures.

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Adresse mail :

Mode de règlement :

Chèque à l'ordre du Trésor public

Espèces directement au Trésor public

Prélèvement (joindre un RIB + contrat signé)

Paiement en ligne

Fait le :

Signature