

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ELEVE

NOM : PRENOM : SEXE :

Né(e) le : __/__/__

Rentrée : 2018/2019 Inscription en classe de :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal : Père – Mère – Tuteur

NOM : PRENOM :

- Situation familiale :
- Autorité parentale : oui non
- ADRESSE :

Facturer à cette adresse

- Téléphone :
Domicile : Professionnel :
Portable :
- Adresse mail :

Autre responsable légal : Père – Mère – Tuteur

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

Facturer à cette adresse

- Téléphone :
Domicile : Professionnel :
Portable :
- Adresse mail :

INFORMATIONS MEDICALES

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père – Mère – Tuteur - Autre :

Si autre :

- NOM : PRENOM :
- Adresse :

- Téléphone : Domicile : Professionnel :
Portable :

- Médecin traitant : Nom ; Adresse
Téléphone :
- Groupe sanguin : Allergies :

SORTIE

Personne autorisée à récupérer l'enfant éventuellement à la sortie :

Père – Mère – Tuteur - Autre :

Si autre :

- NOM : PRENOM :
- Adresse :
- Téléphone Domicile : Professionnel :
Portable :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Compagnie d'assurance :

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 impérativement l'adresse mail du destinataire des factures.

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