

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

ELEVE

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

- Médecin traitant :
Nom : _____ Adresse : _____
Téléphone : _____

- Groupe sanguin : _____ Allergies : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père – Mère – Tuteur - Autre :

Si autre :

➤ **NOM :** PRENOM :

➤ Adresse :

➤ Téléphone : Domicile : Professionnel :
Portable :

SORTIE

Personnes autorisées 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 :

FREQUENCE INSCRIPTION

L'enfant mangera au restaurant scolaire à compter du : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Occasionnellement

Régulièrement (pré-inscription automatique) : jour à cocher

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 :