Date d'entrée à l'école :
☐ Rentrée de septembre
☐ autre (préciser) : ……/……./…….

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

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 :