

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

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 :** _____

