

FICHE D'INSCRIPTION AU  
RESTAURANT SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

INFORMATIONS SUR LE FOYER

**1<sup>er</sup> représentant légal**       Père  Mère  Tuteur      Titulaire de l'autorité parentale : oui  non

Mr  Mme      Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

Courriel : .....@.....

**2<sup>ème</sup> représentant légal**       Père  Mère  Tuteur      Titulaire de l'autorité parentale : oui  non

Mr  Mme      Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Portable : .....

Courriel : .....@.....

En cas de séparation des parents, fournir toute pièce justificative du droit de garde.

INFORMATIONS SUR LES ENFANTS DE LA FAMILLE SCOLARISÉS A LA VILLE-AUX-DAMES

**1<sup>er</sup> enfant**      Nom et Prénom : .....      Sexe  M  F

Date et lieu de naissance : .....

Adresse de résidence : .....

Établissement scolaire fréquenté  École Maternelle  École Élémentaire  Classe : .....

Votre enfant est-il en **P.A.I. (allergie, asthme, ...)** :  Non  Oui (joindre un certificat médical obligatoire)

Exclusion de certains types d'aliments en raison de restrictions alimentaires non liées à un P.A.I :

**2<sup>ème</sup> enfant**      Nom et Prénom : .....      Sexe  M  F

Date et lieu de naissance : .....

Adresse de résidence : .....

Établissement scolaire fréquenté  École Maternelle  École Élémentaire  Classe : .....

Votre enfant est-il en **P.A.I. (allergie, asthme, ...)** :  Non  Oui (joindre un certificat médical obligatoire)

Exclusion de certains types d'aliments en raison de restrictions alimentaires non liées à un P.A.I :

**3<sup>ème</sup> enfant**      Nom et Prénom : .....      Sexe  M  F

Date et lieu de naissance : .....

Adresse de résidence : .....

Établissement scolaire fréquenté  École Maternelle  École Élémentaire  Classe : .....

Votre enfant est-il en **P.A.I. (allergie, asthme, ...)** :  Non  Oui (joindre un certificat médical obligatoire)

Exclusion de certains types d'aliments en raison de restrictions alimentaires non liées à un P.A.I :

**☐ RESTAURATION SCOLAIRE**

Nom et Prénom de l'enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LES DOSSIERS PAI SONT À DEMANDER AUPRES DE L'ÉCOLE**

**DROIT A L'IMAGE**

J'autorise  Je n'autorise pas la publication d'images prises dans le cadre des différentes activités de votre enfant, dans la presse locale et nationale et sur tous les supports de communication de la Mairie (journal municipal, site internet, films, affiches, ...).

**ASSURANCE (Attestation d'assurance à rendre le jour de l'inscription)**

Nom et adresse de la compagnie d'assurance durant les activités extrascolaires :



.....

N° de la police d'assurance : .....

**PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE VOTRE (VOS) ENFANT(S)**



1<sup>er</sup> contact : Nom et Prénom : .....

Lien avec l'enfant :  grand-parent  ami(e)  voisin(e)  assistante maternelle  autre : .....

 Domicile : .....  Portable : .....

2<sup>ème</sup> contact : Nom et Prénom : .....

Lien avec l'enfant :  grand-parent  ami(e)  voisin(e)  assistante maternelle  autre : .....

 Domicile : .....  Portable : .....

3<sup>ème</sup> contact : Nom et Prénom : .....

Lien avec l'enfant :  grand-parent  ami(e)  voisin(e)  assistante maternelle  autre : .....

 Domicile : .....  Portable : .....

Les représentants légaux reconnaissent être informés que l'inscription aux activités vaut acceptation des règlements municipaux et s'engagent à informer la mairie de tout changement (adresse, situation familiale, ...).

Lu et approuvé, le .....

Signature(s) du (des) représentant(s) légal (aux) :