MERCI DE REMPLIR UNE FEUILLE PAR ENFANT

Fiche de renseignements et d'inscription au Restaurant Scolaire et à l'Accueil Périscolaire

Année 2015-2016

Je soussigné(e)

Nom : ..... **Prénoms** : .....

Adresse : .....

.....

Mail : .....

Prévois que mon enfant

Nom : ..... **Prénoms** : .....

Né le : _____ / _____ / _____ à : .....

Elève de la classe de : .....

Fréquente le restaurant scolaire(1) :

tous les jours (lundi, mardi, jeudi, vendredi)	tous les lundis	tous les mardis	tous les jeudis	tous les vendredis	occasionnellement (j'inscrirai mon enfant conformément à l'article 2 du règlement intérieur)

Fréquente l'accueil périscolaire(1) :

	tous les jours (lundi, mardi, mercredi matin, jeudi, vendredi)	tous les lundis	tous les mardis	tous les mercredis matin	tous les jeudis	tous les vendredis	occasionnellement (j'inscrirai mon enfant conformément à l'article 2 du règlement intérieur)
matin							
soir							

(1) Cocher la ou les cases correspondantes

Quotient familial ou numéro d'allocataire : .....

En cas d'urgence, je suis joignable :

	maison	Travail	portable
père	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
mère	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___

- N° de **sécurité sociale** qui couvre l'enfant : / __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ __ / __ __ __ / / __ __ /
- Cotisez-vous à une **mutuelle** ? ☐ oui ☐ non Si oui, laquelle ? _____
- **Assurance scolaire*** : ☐ MAE ☐ Autre Nom _____

N° de contrat : _____

Responsabilité civile : ☐ oui ☐ non Individuelle accident : ☐ oui ☐ non

** joindre la copie de votre attestation d'assurance*

MERCI DE REMPLIR UNE FEUILLE PAR ENFANT

➢ Nom du **médecin** traitant : _____ n° de tél : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Observations particulières que vous jugeriez utiles de porter à notre connaissance (allergies, régime, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre…).

.....

.....

.....

En cas d'urgence ou d'empêchement, j'autorise les personnes suivantes :

- ..... n° de tél : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
- ..... n° de tél : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
- ..... n° de tél : ___ / ___ / ___ / ___ / ___
- ..... n° de tél : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

à aller chercher mon enfant au restaurant scolaire et à l'accueil périscolaire.

OBLIGATOIRE : pour inscrire son enfant au restaurant scolaire et/ou à l'accueil périscolaire, le(s) parent(s) doivent fournir **la photocopie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant**

En cas d'urgence médicale, j'autorise le personnel encadrant à prendre les mesures nécessaires, y compris recourir aux pompiers

---

***Important* !**
mon enfant fréquentera le restaurant scolaire :

☐ mardi 1er septembre
☐ jeudi 3 septembre ☐ vendredi 4 septembre

***Important* !**
mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire :

☐ mardi 1er septembre
☐ matin
☐ après-midi

☐ jeudi 3 septembre	☐ vendredi 4 septembre
☐ matin	☐ matin
☐ après-midi	☐ après-midi

Tout changement (n° de téléphone, adresse …) devra être signalé dans les plus brefs délais.

Les renseignements portés sur cette fiche sont confidentiels et réservés à un usage interne au restaurant scolaire et à l'accueil périscolaire. Merci de la remplir soigneusement et de la rapporter le plus vite possible à la mairie

Documents à retourner en mairie, au plus tard pour le samedi 11 juillet

---

« Je soussigné(e)…….. Père/Mère ou représentant légal de l'enfant…… déclare avoir pris connaissance et compris les règlements du restaurant scolaire et de l'accueil périscolaire ».

Fait à ……..., le ……/……/…… .