

**FICHE D'INSCRIPTION
AU RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM de l'enfant : **Prénom :**

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Classe fréquentée : Nom de l'enseignant :

L'enfant vit habituellement chez : ses deux parents son père sa mère autre :

Si votre enfant présente une allergie, cochez la case correspondante et fournir un certificat médical.

Alimentaires :

Médicales : Autres :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT RESPONSABLE

NOM : **Prénom :**

Profession : Lieu de travail :

Téléphones : *Domicile* *Travail* *Portable*

Courriel : envoi facture par courriel : OUI : NON :

Situation familiale : Marié(e) Concubin(e) Célibataire Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

N° SS : _____ date de naissance : _____

Si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique de vos factures, compléter le contrat de prélèvement **UNIQUEMENT** pour les nouvelles demandes. Si vous êtes déjà inscrit à ce service, le contrat sera reconduit.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'AUTRE PARENT

NOM : **Prénom :**

Adresse (si différente) :

Profession : Lieu de travail :

Téléphones : *Domicile* *Travail* *Portable*

N° SS : _____ date de naissance : _____

PRÉSENCE HEBDOMADAIRE DE L'ENFANT :

Déjeunera **TOUS LES JOURS**

ou : **LUNDI** **MARDI** **JEUDI** **VENDREDI** **OCCASIONNELLEMENT**

Personnes à contacter EN CAS D'URGENCE

Nom : N° de téléphone :

✍ Fournir la copie de l'assurance responsabilité civile et extra scolaire nominative.

Je soussigné (NOM) (Prénom)

Père / Mère de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et m'engage à le respecter durant l'année.

J'autorise la Mairie à saisir mes informations personnelles : **oui** **non**

Date :

Signature :