



FICHE D'INSCRIPTION
AU RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

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) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)
N° SS :
Date de naissance : __ / __ / ____

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 :
Lien avec l'enfant :

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 scolaire.

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

Date : **Signature :**