

FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE



ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

(Document à rapporter en mairie **avant le 30 avril 2024**)

INFORMATIONS SUR LE FOYER

1^{er} représentant légal Père Mère Tuteur Titulaire de l'autorité parentale : oui non

Mr Mme Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Courriel :@ N° allocataire CAF :

2^{ème} représentant légal Père Mère Tuteur Titulaire de l'autorité parentale : oui non

Mr Mme Nom et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Courriel :@ N° allocataire CAF :

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^{er} enfant Nom et Prénom : Sexe M F

Date et lieu de naissance :

Adresse de résidence :

Etablissement 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 (ex : sans porc, sans viande,...)** :

2^{ème} enfant Nom et Prénom : Sexe M F

Date et lieu de naissance :

Adresse de résidence :

Etablissement 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 (ex : sans porc, sans viande,...)** :

3^{ème} enfant Nom et Prénom : Sexe M F

Date et lieu de naissance :

Adresse de résidence :

Etablissement 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 (ex : sans porc, sans viande,...)** :

☐ 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 P.A.I 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) EN CAS DE BESOIN (MALADIE, DÉPART ANTICIPÉ...)

1^{er} contact : Nom et Prénom :

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

☎ Domicile : ☎ Portable :

2^{ème} contact : Nom et Prénom :

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

☎ Domicile : ☎ Portable :

3^{ème} 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, ...).

Ce règlement est disponible à l'accueil de la mairie et consultable sur le site internet www.lavilleauxdames.fr

Lu et approuvé, le

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