INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE
A partir du _____

Enfants

Nom – Prénom	Ecole	Classe	L'enfant a-t-il un problème de santé ?		Observations
			oui*	non	

* Si oui, précisez lequel (certificat médical et PAI obligatoire) :

.....

Je soussigné(e) :

Responsable légal de(s) l'enfant(s), certifie que l'(es) enfant(s) fréquentera(ont) le restaurant scolaire de manière :

① Régulière (présence de l'enfant toute l'année) :

oui*

non

*Si oui, précisez les jours de fréquentation : lundi mardi jeudi vendredi

② Occasionnelle (présence de l'enfant à certaines périodes) :

oui**

non

***Si oui, la présence de l'enfant devra être prévue au moins une semaine avant de fréquenter l'activité, soit par le biais du portail famille, soit directement auprès du service Vie Scolaire.*

A défaut de planning, l'enfant ne sera pas inscrit au service, le repas ne sera pas garanti et l'enfant ne sera pas couvert en cas d'accident.

Par ailleurs, toute fréquentation non prévue sera facturée au tarif maximum.

.../...

Service Vie Scolaire
Tel : 03.25.07.59.24

Responsable légal

Nom.....Prénom.....
Lien de parenté.....
Adresse complète.....
Code postal.....Ville.....
☎ domicile.....☎ travail.....
☎ mobile.....
Adresse.e-mail.....

Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence et autorisées à reprendre l'(es) enfant(s)

Personne 1

Nom.....Prénom.....
Lien de parenté.....Date de naissance.....
Adresse complète.....
Code postal.....Ville.....
☎ domicile.....☎ travail.....
☎ mobile.....
Adresse.e-mail.....

Personne 2

Nom.....Prénom.....
Lien de parenté.....Date de naissance.....
Adresse complète.....
Code postal.....Ville.....
☎ domicile.....☎ travail.....
☎ mobile.....
Adresse.e-mail.....

Nom du médecin de famille : _____

Adresse : _____

☎ : _____

Date :

Signature du (des) responsable(s) légal(aux)