



INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE Année Scolaire 2024 / 2025

L'ÉLÈVE :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

Prénom :

RESPONSABLE LÉGAUX :

MÈRE : Autorité Parentale Oui Non

PÈRE : Autorité Parentale Oui Non

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

En cas de séparation des parents, fournir une copie du jugement fixant la résidence de l'enfant.

PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES à récupérer l'élève (hors responsables légaux) :

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

ASSURANCE SCOLAIRE :

L'assurance scolaire couvrant l'année scolaire est obligatoire pour déjeuner à la cantine, à défaut l'inscription ne sera pas validée.

Compagnie d'assurance :

Numéro de Contrat :

Période de validité : début / / Fin / /

Joindre une copie de l'attestation correspondante et transmettre sa mise à jour aux échéances de contrat si nécessaire.

SANTÉ : *Projet d'Accueil Individualisé (PAI à élaborer avec le médecin traitant et la Direction d'École) avant la rentrée

Mon enfant présente une allergie alimentaire : **(SI OUI, LE PAI* EST OBLIGATOIRE)** Oui Non

Mon enfant présente une pathologie nécessitant la prise de médicament durant la pause méridienne (Si oui, PAI*)

Oui Non

Mon enfant présente des troubles de la santé nécessitant une attention particulière

Oui Non

VACCINS OBLIGATOIRES :

Mon enfant est né avant le 31 / 12 / 2018

Diphtérie Oui Non Date dernier rappel :

Tétanos Oui Non Date dernier rappel :

Poliomyélite Oui Non Date dernier rappel :

Mon enfant est né après le 01 / 01 / 2019

Diphtérie Oui Non Date dernier rappel :

Tétanos Oui Non Date dernier rappel :

Poliomyélite Oui Non Date dernier rappel :

Coqueluche Oui Non Date dernier rappel :

Rougeole Oui Non Date dernier rappel :

Oreillons Oui Non Date dernier rappel :

Hépatite B Oui Non Date dernier rappel :

Rubéole Oui Non Date dernier rappel :

Méningocoque C Oui Non Date dernier rappel :

Pneumocoque Oui Non Date dernier rappel :

Haemophilus influenzae B Oui Non Date dernier rappel :

AUTORISATION :

J'autorise mon enfant à être prise en photos de la cadre des activités effectuées durant la pause méridienne Oui Non

J'autorise la publication de ces photos sur le site internet de la commune ou le journal municipal Oui Non

J'autorise la publication de ces photos sur les réseaux sociaux de la commune Oui Non

Je soussigné(e) Madame et / ou Monsieur _____ certifie l'exactitude des renseignements mentionnés dans l'ensemble de cette fiche de renseignements.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Je m'engage à informer la municipalité de tout changement des renseignements mentionnés sur cette fiche.

Fait à _____ le / /

Signature(s) OBLIGATOIRE(S) :