

Première inscription
Réinscription

Photo récente

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
RESTAURANT SCOLAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2020-2021**

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Né(e) le : _____ à _____

Ecole : _____ Classe : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FREQUENTATION

VOTRE ENFANT MANGERA-T-IL A LA CANTINE LE JOUR DE LA RENTREE ? OUI NON

Votre enfant ira à la cantine :

Toutes les semaines

Cochez d'une croix la ou les case(s) correspondante(s) au(x) jour(s) de présence

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Participation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Occasionnellement appeler la veille avant 10 h (voir règlement intérieur)

REPAS SPECIFIQUES : -Repas sans porc

-Repas sans viande

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies alimentaires, allergies diverses, maladies (**joindre un certificat médical**)

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident (nom, téléphone, adresse) (*)

(*) **N.B** : Dans le cas où le médecin ne peut être joint, votre enfant sera conduit à l'établissement hospitalier le plus proche par les services d'urgence (Pompier-Samu-Police Secours)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Situation Familiale : concubinage marié(e), pacsé(e) veuf divorcé(e), séparé(e)

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
Ville		
Téléphone		
Mail		
Employeur		
Adresse Employeur		
Téléphone Travail		
Adresse de facturation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAF : _____ **N° D'allocataire :** _____

ASSURANCE : Nom : _____ N° de contrat : _____

AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Lien de parenté : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSISTANTE FAMILIALE

	Assistante Familiale
Nom	
Prénom	
Adresse	
Ville	
Téléphone	
Mail	

AUTORISATIONS

J'autorise Je n'autorise pas : le responsable du restaurant scolaire à prendre toutes les **mesures de soins et d'hospitalisation** nécessaires en cas d'urgence.

J'autorise Je n'autorise pas la ville de DROCOURT à **publier la photographie** de notre enfant, sur les différents supports d'information de la commune notamment le site Internet, Facebook, le magazine municipal, la presse..., pour toute l'année scolaire 2020-2021.

Je déclare **être en possession du règlement** du service restauration scolaire de la ville de DROCOURT et avoir fait lecture de la charte à notre enfant.

Fait à _____ le _____

Signatures des parents ou du tuteur légal
Précédées de la mention « lu et approuvé »

JUSTIFICATIFS A TRANSMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

- ❖ UNE PHOTO RECENTE DE VOTRE ENFANT
- ❖ UNE ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE (pour l'année scolaire 2020-2021)
- ❖ UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE DE MOINS DE 3 MOIS
- ❖ COPIE DU CARNET DE VACCINATION
- ❖ COPIE DU LIVRET DE FAMILLE

