

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE 2021/2022**

DU 1^{er} SEPTEMBRE 2021 AU 2 JUILLET 2022

FICHE À REMETTRE IMPÉRATIVEMENT COMPLÉTÉE À LA MAIRIE

Coursaget Fanon Saint-Symphorien Zola

Classe fréquentée par l'enfant :

PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Féminin Masculin

Nom et Prénom de la personne destinataire de la facture : _____

Adresse : _____

Nom, adresse et coordonnées de l'employeur :

Père : _____

Mère : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des déclarations ci-dessous

L'enfant bénéficie d'une assurance scolaire (responsabilité civile et individuelle accident)

Vous pouvez retrouver le règlement de la restauration scolaire sur votre portail aux familles

Si vous êtes prélevés pensez à nous prévenir en cas de changement de RIB

Un email vous informe que votre facture est consultable sur le portail aux familles

Date : _____

Signature des représentants légaux

ENFANT

N° de sécurité sociale : _____ N° CAF : _____
Assurance responsabilité civile et individuelle accident:
Compagnie : _____ N° de contrat : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant présente-t-il une allergie alimentaire ou des problèmes de santé particuliers oui non
L'enfant bénéficie-t-il d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** pour allergie(s) ou maladie particulière oui non

Nom du médecin traitant _____

REGIME ALIMENTAIRE

Normal Sans viande

PARENTS

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
_____	_____
☎ (domicile) : _____	☎ (domicile) : _____
☎ (portable) : _____	☎ (portable) : _____
✉ E-mail : _____	✉ E-mail : _____
Ville : _____	Ville : _____

Personnes majeures autorisées à être prévenues en cas d'urgence ou à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

Nom : _____	Lien de parenté : _____
Prénom : _____	☎ : _____
Nom : _____	Lien de parenté : _____
Prénom : _____	☎ : _____

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, m'engage à les actualiser en cas de changements et autorise le Maire à prendre le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, appel d'un médecin), rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à _____, le _____

Signature de la mère

Signature du père