

Restauration scolaire inscription

Merci de retourner cette fiche d'inscription à la mairie

Enfant : Nom :Prénom :

Responsables légaux de l'enfant

Père :

Nom
Prénom.....
Adresse :.....
.....
Portable père :.....
Téléphone fixe :.....
Mail :.....

Mère :

Nom :.....
Prénom :.....
Adresse :.....
.....
Portable mère :.....
Téléphone fixe :.....
Mail :.....

Demande que mon enfant :

déjeune au restaurant scolaire toute l'année scolaire (Cocher les jours concernés)

Lundi	Mardi	Jeudi	vendredi

ne déjeune jamais au restaurant scolaire.

Interdits alimentaires :

Si votre enfant a des interdits ou allergies alimentaires, (avec certificat médical de l'allergologue) merci de prendre contact avec la direction de l'école afin de mettre en place un plan d'accueil individualisé (PAI), qui doit être réactualisé **chaque année.** (Les médicaments à administrer éventuellement, doivent être fournis par les parents qui doivent veiller aux dates de péremption)

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant
1-			
2-			
3-			

Médecin traitant :, coordonnées :.....

Signatures des parents :

Père :

Mère :