

FICHE D'INSCRIPTION - Restaurants d'enfants

Année scolaire : 20..... / 20.....

Ecole : .....

Niveau : ..... Classe : .....

ÉLÈVE

N° d'allocataire CAF : .....

NOM : ..... Prénoms : ..... / ..... / ..... Sexe : M  F

Née le : ... / ... / ... Lieu de Naissance (commune) : ..... (Département) .....  
(Pays si hors de France)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

PÈRE

NOM : ..... Prénom : .....

Autorité parentale Oui  Non

Adresse : .....  
(Si différente de celle de l'élève)

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

MÈRE

NOM de jeune fille : ..... Prénom : .....

Nom marital (nom d'usage) : ..... Autorité parentale Oui  Non

Adresse : .....  
(Si différente de celle de l'élève)

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)

Organisme : ..... Personne référente : .....

Fonction : ..... Lien avec l'enfant : .....

Autorité parentale Oui  Non

Adresse : .....  
(Si différente de celle de l'élève)

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : ☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

❖ UTILISATION DU RESTAURANT D'ENFANTS AU COURS DE L'ANNÉE :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

❖ ALLERGIE CONNUE NÉCESSITANT UN RÉGIME SPÉCIAL :

=> Joindre un certificat d'un allergologue

❖ OBSERVATIONS :

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche

Date : .....

Date .....

Signature de la mère :

Signature du père :