



FICHE FAMILLE – RENSEIGNEMENTS – INSCRIPTIONS

A RETOURNER AU RESTAURANT SCOLAIRE
(3 rue des écoles – 44770 La Plaine Sur Mer)
POUR LE 29 Août 2011

Renseignement concernant les parents :

1er parent

Nom – prénom : Nom de jeune fille :

Situation familiale : marié(e) divorcé(e) séparé(e) concubin (rayer la mention inutile)

Lien de parenté avec l'enfant :

Adresse : N° de rue Bât Rue

Code postal : Ville :

☎ : port : @ :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

.....
(Tout changement de situation ou de téléphone doit être immédiatement signalé au restaurant scolaire)

2^{ème} parent :

Nom – prénom : Nom de jeune fille :

Situation familiale : marié(e) divorcé(e) séparé(e) concubin (rayer la mention inutile)

Lien de parenté avec l'enfant :

Adresse : N° de rue Bât Rue

Code postal : Ville :

☎ : port : @ :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

.....
(Tout changement de situation ou de téléphone doit être immédiatement signalé au restaurant scolaire)

Assurance :

Nom – Adresse :

N° de police :

Nombre d'enfant au foyer

A charge

Renseignement concernant les enfants :

Nom Prénom de l'enfant	SEXE	Date de naissance	Lieu de naissance	Ecole	Classe	JOUR DE REPAS			
						L	M	J	V

Allergie alimentaire de l'enfant :

Nom de l'enfant : Type d'allergie : PAI :

Nom de l'enfant : Type d'allergie : PAI :

Nom de l'enfant : Type d'allergie : PAI :

Nom de l'enfant : Type d'allergie : PAI :

Régime alimentaire de l'enfant :

Nom de l'enfant : Type d'allergie :

Nom de l'enfant : Type d'allergie :

Nom de l'enfant : Type d'allergie :

Nom de l'enfant : Type d'allergie :


Traitement médical de l'enfant :

Si Oui, lequel :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (en l'absence du représentant légal) :

M, MME, Mlle :

Adresse :

 : Lien de parenté :

Personne(s) autorisé(es) à venir chercher l'enfant au restaurant scolaire :

M : ☎ : Qualité, lien de parenté :

M : ☎ : Qualité, lien de parenté :

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

☎ :

Mode de paiement des factures :

Prélèvement automatique : (joindre un Relevé d'identité Bancaire)

Espèces : Chèques :

Divers :

Autorisez-vous votre enfant à être pris en photo au restaurant scolaire ? Oui Non

Je certifie avoir mentionné sur la présente fiche tous les renseignements importants pour la sécurité de mon enfant et avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire.

A..... Le.....

SIGNATURE DES PARENTS

Je m'engage	NOM PRENOM	SIGNATURES	<u>ENFANT(S)</u>
A respecter la charte pour bien vivre au restaurant scolaire			<u>PARENTS</u>
Nous, soussignés Madame et Monsieur (noms – prénoms) :			
Avons pris connaissance de l'engagement de notre(s) enfant(s), Nous nous engageons à l'aider et à l'accompagner dans sa démarche de respect de la charte pour bien vivre au restaurant scolaire			
Date :		Signature des parents :	