



A REMPLIR EN INTERNE

Nom de l'enseignant(e) :
.....

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

2017/2018

RESTAURANT SCOLAIRE

Niveau prévu à la rentrée :

MATERNELLE	Petite section	Moyenne section	Grande section
------------	----------------	-----------------	----------------

PRIMAIRE	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
----------	----	-----	-----	-----	-----

Jours d'inscription fixes :

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
-------	-------	-------	----------

(entourer les cases correspondantes)

NOM de l'enfant :

PRENOM :

Né (e) le :/...../.....

à

Adresse :

..... ☎

Adresse mail **obligatoire** pour faciliter les correspondances :

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse (si différente enfant)		
☎ portable		
☎ professionnel		

Médecin traitant : ☎

Assistante maternelle : ☎

Autre personne à contacter en cas d'urgence : ☎

Nous, soussignés père et/ou mère de l'enfant autorisons, en cas d'urgence en mon absence, y compris le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sur mon enfant.

Renseignements complémentaires : rayer la mention inutile

Asthme : OUI NON

Allergie alimentaire : OUI NON

Pour toute allergie alimentaire, la mise en place d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) est obligatoire. (Renseignement auprès de l'infirmière scolaire)

Reconnais avoir pris connaissance et accepter le règlement ci-joint.

A : Le :

Signature des parents ou du responsable légal