

RESTAURANT SCOLAIRE

Fiche individuelle d'inscription pour l'année scolaire 2017-2018

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Classe / Enseignant : _____

Adresse : _____

Personne à prévenir en cas de maladie ou d'accident de l'enfant de 11h45 à 13h40 (indiquer le nom, le prénom et le N°téléphone)

FORMULE CHOISIE

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Pour l'école maternelle : Facturation des repas réellement consommés.

Pour l'école primaire : Facturation mensuelle effectuée à partir du planning ci-dessus.

Paiement par prélèvement automatique (cocher impérativement) : OUI

A noter : ne pas fournir de document de prélèvement automatique si vous étiez déjà bénéficiaire de ce service en 2016-2017.

NON

SANTE

Contre indications médicamenteuses, problèmes de santé particuliers (allergies, régimes,...) :

Nous autorisons le responsable du temps d'animation au restaurant scolaire à prendre toutes mesures médicales, y compris hospitalisation et intervention chirurgicale nécessitées par son état, selon prescriptions du corps médical consulté.

Nous certifions les renseignements fournis comme exacts, et reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur.

A LAPALISSE, le _____

Signature

(faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

Toute modification concernant les indications inscrites sur cet imprimé doit être signalée au service enfance-jeunesse, dans les délais mentionnés dans le règlement