

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 :