

RESTAURANT SCOLAIRE

Saint Exupéry (maternelle) ☎: 04/74/96/79/49 Louis Rive (élémentaire) ☎: 04/74/80/28/79

ANNEE 202.../202...

ENFANT

NOM et Prénom de L'enfant :

Date de naissance :

Classe :

Adresse de la famille :

Fixe :

Parent isolé

Garde légale de l'enfant en cas de séparation :

Adresse du conjoint (e) :

Représentant 1

NOM et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Portable :

Courriel :

Employeur :

Nom :

Adresse :

☎:

Représentant 2

NOM et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Portable :

Courriel :

Employeur :

Nom :

Adresse :

☎:...

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant et ou à joindre en cas d'urgence

NOM Prénom ☎	Parenté Assistante maternelle autres...

INSCRIPTION

REGULIERE : OCCASIONELLE

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

REPAS SANS VIANDE

ALLERGIE ALIMENTAIRE ou PROBLEME DE SANTE si, oui PAI : obligatoire

FICHE SANTE DE L'ENFANT

<u>Nom du Médecin de l'enfant</u>	<u>Adresse :</u>	☎
-----------------------------------	------------------	---

Je soussigné (e)..... autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence. (Appel d'un médecin, appel des pompiers, hospitalisation...)

j'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur des restaurants scolaires de la Ville disponible en mairie et sur le site www.morestel.fr et en accepte les conditions.

Le :/...../202...

Signature