

ENFANTS

	1^{er} enfant	2^{ème} enfant	3^{ème} enfant
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
Ecole			
Classe 2020/2021			
Allergies			

Fournir un certificat médical, et le protocole de l'allergologue (PAI) pour les allergies.

PARENTS

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
Tél. fixe		
Tél. portable		
E-mail		
Nom et adresse employeur		
Numéro de tél. travail		
Payeur		
Adresse complète de facturation (Pour les parents concernés, spécifier les semaines paires et impaires)		

N° allocataire CAF ou MSA.....

Assurance et N° de contrat en responsabilité civile (Fournir une attestation) :.....

Nom et N° de téléphone du médecin traitant :.....

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents):

Nom Prénom :..... ☎ :.....

En cas d'urgence, j'autorise le personnel responsable à prendre toutes les mesures (appel parents, médecin, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :

Nom Prénom : ☎

Nom Prénom : ☎

Nom Prénom : ☎

J'accuse réception des règlements intérieurs de la cantine, de l'ALAE et de l'ALSH (1).

Date

Signature Père

Signature Mère

Inscription régulière annuelle

A remettre **à la cantine**

Ecole de

NOM	PRENOM	Ecrivez ci-dessous : « Prendra la totalité des repas » ou « Prendra les repas tous les (inscrire le ou les jours) »

✂-----

Inscription occasionnelle

A remettre **15 jours avant, dans la boîte aux lettres cantine** (Coupon à photocopier)

Ecole de

NOM	PRENOM	DATES

Téléphoner IMPERATIVEMENT au RESPONSABLE CANTINE pour :

- . Les annulations,
- . Les inscriptions supplémentaires
- . Enfant malade
- . Discipline
-

Cf. coordonnées dans le Règlement Intérieur.

Date :

Signature :