

RESTAURATION SCOLAIRE FICHE D'INSCRIPTION

Année
Scolaire
2021-2022

Date de réception au service (ne rien inscrire) :

La demande d'inscription ne garantit pas l'acceptation de votre enfant à la restauration scolaire ; elle ne pourra être validée que sous réserve du règlement des prestations de l'année scolaire en cours et des années précédentes.

PERIODE SOUHAITEE :

Cocher la période souhaitée :

- Du 02 Septembre 2021 au 05 Juillet 2022 (fiche à remettre au plus tard le 02/07/2021)
- Du 02 Septembre au 17 Décembre 2021 (fiche à remettre au plus tard le 02/07/2021)
- Du 03 Janvier au 08 Avril 2022 (fiche à remettre au plus tard le 03/12/2021)
- Du 25 avril au 05 Juillet 2022 (fiche à remettre au plus tard le 08/04/2022)

Je demande l'inscription de mon enfant à la restauration scolaire (une fiche par enfant)

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ETABLISSEMENT FREQUENTE :

MATERNELLE*

ELEMENTAIRE*

Classe :

Classe :

- Ecole Louis Aragon
- Ecole Victor Hugo
- Ecole Louis Pergaud
- Ecole Gérard Philipe
- Ecole Jules Vallès

- Ecole Louis Aragon
- Ecole Victor Hugo
- Ecole Louis Pergaud
- Ecole Gérard Philipe
- Ecole Jules Vallès
- Ecole Georges Brassens

Je souhaite que mon enfant déjeune le * :

- LUNDI (Menu à base de poisson pour tous)
- MARDI : préciser : Traditionnel Substitution (sans porc) Végétarien
- JEUDI : préciser : Traditionnel Substitution (sans porc) Végétarien
- VENDREDI (Menu végétarien pour tous)

PAI**

** En cas d'allergie alimentaire : prendre contact préalablement avec la Directrice ou le Directeur de l'école et le Service Scolaire afin d'établir un PAI (plan d'Accueil individualisé)

C'est-à-dire : Jour(s) par semaine à partir du :

* inscrire une croix dans la case correspondante

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT :

Situation de famille : Mariés Union libre PACS
 Célibataire Divorcé(e) Séparé(e) Veuf (ve)

Responsable légal 1

M. – Mme *

Nom : _____

Prénom : _____

 Domicile : _____

Portable : _____

mail : _____@_____

Responsable légal 2

M. – Mme *

Nom : _____

Prénom : _____

Portable _____

mail : _____@_____

Adresse des parents : responsable 1 :

Bâtiment : _____ Appartement : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse n° 2 : si différente pour le responsable n°2

Bâtiment : _____ Appartement : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Situation professionnelle

Profession : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Employeur : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

 Employeur : _____

 Employeur : _____

N° DE CAF : (obligatoire) : _____

Nom de la Compagnie d'Assurance (obligatoire) : _____

Numéro de police d'assurance (obligatoire) : _____

Je soussigné(e) _____

Représentant(s) légal (aux) de l'enfant : _____

- ✓ Certifie avoir pris connaissance du règlement scolaire et en approuver les conditions.
- ✓ Autorise(ons) l'administration à prendre, en cas d'urgence, toutes mesures utiles à l'hospitalisation de mon enfant. OUI NON
- ✓ Autorise le personnel d'encadrement à photographier et filmer mon enfant dans le cadre de la pause méridienne et à reproduire et diffuser ces images dans le cadre de la communication. OUI NON
- ✓ Autorise la ville de Vernouillet à nous communiquer par email toutes communications relatives aux actions municipales OUI NON

* Rayer la mention inutile

Fait à : Le : Signature(s) des représentants légaux

TOUTES MODIFICATIONS PORTANT SUR CES RENSEIGNEMENTS DEVRONT ETRE SIGNALEES PAR ECRIT AU SERVICE SCOLAIRE