



CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION (dossier reçu le ____ / ____ / ____)

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE
ET/OU GARDERIE MUNICIPALE ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE PRIS EN COMPTE

DOSSIER A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 06/07/2018

ENFANT(S) A INSCRIRE :

NOM PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	CLASSE :
NOM PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	CLASSE :
NOM PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	CLASSE :

L'enfant habite chez :

ses parents sa mère son père résidence alternée tuteur autre (préciser)

Situation familiale des parents (entourez la case correspondante) :

· Marié(e) · Vie Maritale ou PACS · Divorcé(e) · Séparé(e) · Célibataire · Veuf(ve)

FORMULE D'ABONNEMENT (cochez la (les) formule(s) choisie(s))

Fréquentation **restaurant scolaire** (la fréquentation de votre enfant sera fixe)

Cochez les jours où votre enfant prendra son repas au restaurant scolaire :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Fréquentation **garderie municipale**

FACTURATION (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

PAYEUR : MERE PERE AUTRE

Nom et Prénom :

.....

Adresse de facturation :

La prestation est à payer dès réception de la (des) facture(s). Les factures restauration scolaire et garderie municipale sont distinctes. Mais le paiement peut se faire par un seul chèque ou un seul virement.

Le paiement peut également se faire en espèce, ou par chèque à l'ordre de Régie centralisée de St Paul en Forêt.

CONSTRAINTES ALIMENTAIRES

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : ex : allergies, traitement médicamenteux) : OUI* NON

* Si Oui :

· Contacter le Directeur de l'école pour la mise en place ou le renouvellement du PAI

Autres contraintes (repas sans porc) :

RESPONSABLES LEGAUX

MERE

Autre responsable légal (personne physique ou morale, famille d'accueil, tuteur, foyer etc.)

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

• Tél DOMICILE: / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

• Tél PORTABLE: / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

ADRESSE MAIL : _____

PERE

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE COMPLETE : _____

• DOMICILE / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

• PORTABLE / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

ADRESSE MAIL : _____

POLICE D'ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE OBLIGATOIRE :

Nom et adresse de la compagnie d'assurance : N° de contrat : _____

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM – PRENOM -ADRESSE

MEDECIN TRAITANT

NOM – PRENOM ADRESSE _____

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT (AUTRE(S) QUE LES RESPONSABLES LEGAUX)*

NOM – PRENOM ADRESSE

*L'(Les) enfant(s) ne sera(ont) remis qu'aux personnes mentionnées

ENGAGEMENT DES RESPONSABLES LEGAUX

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur (*rayez la mention inutile, le cas échéant*)

.....,

Certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements mentionnés sur cette fiche et avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la restauration scolaire et de la garderie municipale.

(Téléchargeables sur le site internet www.saintpaulenforet.com) et m'engage à les respecter.

J'autorise · Je n'autorise pas · la Ville de Saint Paul en Forêt à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des publications municipales (papier ou multimédia) lors des temps périscolaires.

J'autorise · Je n'autorise pas · en cas d'urgence, que mon enfant accidenté ou malade soit orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

A, le

Signature(s)