



# RESTAURANT SCOLAIRE - RENSEIGNEMENTS DESTINES AU PERSONNEL ENCADRANT

(1 fiche par enfant)

**NOM DE L'ENFANT** : .....

**PRENOM DE L'ENFANT** : .....

**Né(e) le** : ...../...../.....

**Féminin**

**Masculin**

**Maternelle** :

**Elémentaire** :

- Petite section .....○
- Moyenne section .....○
- Grande section .....○

Classe : .....

**Garderie matin**

**Garderie soir**

**Bus scolaire matin**

**Bus scolaire soir**

**Parent(s) de l'enfant** (en cas de changement de coordonnées au cours de l'année, merci d'en avvertir aussitôt la mairie) :

	Nom/Prénom	Adresse	Téléphone Domicile, portable et travail
Père			
Mère			

## **GARDE DE L'ENFANT**

**Personne habilitée à venir chercher l'enfant en cas de besoin** (*habituée à prendre toutes dispositions concernant l'enfant*) en cas d'impossibilité de joindre les parents :

..... **tél** : .....

..... **tél** : .....

## **ASSURANCE**

Adhésion du.....au.....

Assurance.....

N° de police: .....

## **FICHE SANITAIRE / SITUATION MEDICALE**

**A SIGNALER** : éventuellement problèmes de santé nécessitant des précautions particulières ou autres signalements (ex : régime, allergie alimentaire, ne mange pas de porc ou autres contre-indications...)

**RAPPEL** : L'inscription de votre enfant se fait sur papier libre ou via son espace WEBRESTO, du lundi au jeudi de la semaine précédente pour la semaine à venir, s'il n'est pas inscrit dans le temps imparti, les repas vous seront facturés 6,60 € au lieu de 3,30 €.

Je soussigné (e) (Nom et prénom du représentant légal ou de la personne responsable de l'enfant)

.....  
autorise le Responsable de l'encadrement de la cantine de la Commune de Rang-du-Fliers à prendre toute disposition en cas d'urgence (hospitalisation).

Fait à Rang-du-Fliers, le .....

Signature,



NOM de l'enfant : .....

PRENOM de l'enfant : .....

Classe : .....

**Bulletin d'inscription Restaurant Scolaire**  
**Année 2021/2022**

A compléter et à retourner en Mairie de RANG-DU-FLIERS  
**impérativement avant le 10 juillet 2021**

***IDENTIFICATION DES RESPONSABLES LEGAUX (en cas de changement de coordonnées au cours de l'année, merci d'en avvertir aussitôt la mairie)***

Père

Nom : ..... Prénom : .....

Autorité parentale OUI  NON

Profession : ..... Situation familiale **(1)** : .....

Adresse : .....

Complément : .....

Code postal : ..... Ville .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable ..... Tél. travail .....

E-mail : .....@.....

N° de poste et lieu de travail : .....

Mère

Nom : ..... Prénom : .....

Autorité parentale OUI  NON

Profession : ..... Situation familiale **(1)** : .....

Adresse : .....

Complément : .....

Code postal : ..... Ville .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable ..... Tél. travail .....

E-mail : .....@.....

N° de poste et lieu de travail : .....

***INFORMATIONS DIVERSES***

Caisse d'Allocations Familiales : .....

Nom de l'allocataire : .....

N° allocataire CAF : ..... (7 chiffres) N° Sécu. M. : ...../.....

N° Sécu. Mme : ...../.....

Nom du médecin traitant : ..... N° tél. : .....

**(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)**