

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE / ALAE 2022/2023

RESPONSABLE	
Responsable 1	Responsable 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	Date de naissance : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Email : _____ @ _____	Email : _____ @ _____
Tél. Fixe ou Portable :	Tél. Fixe ou portable :
Tél. Pro :	Tél. Pro :
Profession :	Profession :
N° Allocataire CAF : _____	

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que le Responsable 1 ou 2)

Nom _____	Lien de Parenté : _____	Tél. : _____
-----------	-------------------------	--------------

RESTAURATION SCOLAIRE

Enfant 1 :	Enfant 2 :
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Né le : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/	Né le : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/
Lieu de naissance : _____	Lieu de naissance : _____
Groupe Scolaire : CORDET <input type="checkbox"/> BATARD <input type="checkbox"/> Classe :	Groupe Scolaire : CORDET <input type="checkbox"/> BATARD <input type="checkbox"/> Classe :
Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire à compter du : _____	Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire à compter du : _____
<input type="checkbox"/> REGULIER : tous les jours ou certains jours fixes sur toute l'année LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REGULIER : tous les jours ou certains jours fixes sur toute l'année LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IRREGULIER : certains jours en fonction du rythme de travail des parents	<input type="checkbox"/> IRREGULIER : certains jours en fonction du rythme de travail des parents
<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL Précision : <input type="checkbox"/> Menu sans viande <i>En cas d'allergies, de régime alimentaire ou pour tout Autre problème médical, fournir un certificat médical Ou une copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</i>	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL Précision : <input type="checkbox"/> Menu sans viande <i>En cas d'allergies, de régime alimentaire ou pour tout Autre problème médical, fournir un certificat médical Ou une copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</i>

Enfant 3 : Nom : _____ Prénom : _____ Né le : /__ /__ /_____ Lieu de naissance : _____ Groupe Scolaire : CORDET <input type="checkbox"/> BATARD <input type="checkbox"/> Classe : _____ Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire à compter du : _____ <input type="checkbox"/> REGULIER : tous les jours ou certains jours fixes sur toute l'année LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IRREGULIER : certains jours en fonction du rythme de travail des parents <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <i>Précision : <input type="checkbox"/> Menu sans viande</i> <i>En cas d'allergies, de régime alimentaire ou pour tout Autre problème médical, fournir un certificat médical</i> <i>Ou une copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</i>	Enfant 4 : Nom : _____ Prénom : _____ Né le : /__ /__ /_____ Lieu de naissance : _____ Groupe Scolaire : CORDET <input type="checkbox"/> BATARD <input type="checkbox"/> Classe : _____ Mon enfant déjeunera au restaurant scolaire à compter du : _____ <input type="checkbox"/> REGULIER : tous les jours ou certains jours fixes sur toute l'année LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IRREGULIER : certains jours en fonction du rythme de travail des parents <input type="checkbox"/> OCCASIONNEL <i>Précision : <input type="checkbox"/> Menu sans viande</i> <i>En cas d'allergies, de régime alimentaire ou pour tout Autre problème médical, fournir un certificat médical</i> <i>Ou une copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</i>
---	---

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Nom de l'Assureur :	_____
N° de contrat :	_____

GARDERIE	
REGULIER ou OCCASIONNEL	
L'inscription se fait auprès du service Guichet Unique à la Maison Des Familles, par téléphone au 03 85 73 94 10 ou par email : guichet.unique@torcy71.fr	

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
AUTORISATIONS	
Partir seul : si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (à joindre avec cette fiche) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Prise de photo : nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportage, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Sport : nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure. OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Hospitalisation : nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Je soussigné Mme / M. _____ m'engage à communiquer toutes les modifications de renseignement. Je m'engage à avoir lu et approuvé le règlement intérieur joint à cette fiche.

Fait à _____ Le _____ Signature _____