



Inscription au restaurant scolaire 2024-2025

Photo
de
l'enfant

Nom de l'enseignant (à remplir par l'administration)

Nom de l'élève _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Sexe

Féminin

Masculin

Classe fréquentée à la rentrée

Maternelle

Petite section Moyenne section Grande section

Elémentaire

CP CE1 CE2 CM1 CM2

Jour(s) souhaité(s)

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Nom du père _____

Prénom _____

Adresse _____

Téléphone(s) _____

Email _____

Nom de la mère _____

Prénom _____

Adresse _____

Téléphone(s) _____

Email _____

Votre enfant a-t-il un PAI (si oui joindre la photocopie)

Oui Non

Prière de remplir la fiche au dos de cette page, quelle que soit la situation de votre enfant.

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement de situation à la mairie, (coordonnées, état de santé de mon enfant...), au cours de l'année scolaire.

J'autorise les prises de photos/vidéos et la diffusion de ces dernières sous toutes formes à des fins représentatives de l'activité.

Oui Non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions.

Date:

Signature:

