

FICHE DE LIAISON RESTAURATION MUNICIPALE :

Nom de l'élève : [] Prénom : []

Date de Naissance : []

Adresse : []

Ecole : [] .Classe : []Instituteur : []

Inscription à la restauration :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Nom du premier parent (ou du représentant légal) :

[] Prénom : []

Indiquer un numéro de téléphone à joindre en cas d'urgence ou de besoin (éventuellement fixe ou portable) []

Nom du deuxième parent (ou du représentant légal) :

[] Prénom : []

Indiquer un numéro de téléphone à joindre en cas d'urgence ou de besoin (éventuellement fixe ou portable) [] ..

Situation familiale :

mariés vivant maritalement PACS séparés divorcés célibataire

Autres personnes susceptibles de reprendre l'enfant :

Nom: [] Prénom : []

Qualité : []

Indiquer un numéro de téléphone à joindre en cas d'urgence ou de besoin (éventuellement fixe ou portable) [] ..

Nom: [] Prénom : [] Qualité :

[]

Indiquer un numéro de téléphone à joindre en cas d'urgence ou de besoin (éventuellement fixe ou portable) []

Problèmes particuliers de Santé particuliers : Prendre contact avec les adultes de l'école, suivre les indications du présent règlement en cas de PAI puis contacter le médecin scolaire en cas de besoin

Autorisez-vous la Ville à photographier votre enfant lors d'évènements dans le cadre scolaire ou périscolaire et d'utiliser les photos pour des publications municipales ou le site Internet ?

J'accepte

Je refuse

Le représentant légal certifie avoir pris connaissance du règlement relatif à la restauration municipale scolaire et m'engage à le suivre et le faire respecter par ses enfants.

À [] , le []

en cliquant vous signez le règlement