

Inscription cantine scolaire 2018/2019

Je soussigné(e).....
domicilié.....

Adresse électronique :

Téléphone domicile : __/__/__/__/__

Téléphone portable : Père : __/__/__/__/__ Mère : __/__/__/__/__

N° CAF :

Prélèvement Automatique : OUI NON

Si oui, dater et signer le mandat de prélèvement SEPA et joindre un RIB

agissant en qualité de parent ou tuteur, souhaite inscrire mon/mes enfant(s) au service de restauration scolaire.

Nom	Prénom	Date de Naissance	Classe	Ecole	
				Publique	Privée

Mon/mes enfant(s) déjeuneront tous les jours (sauf exception)

Mon/mes enfant(s) déjeuneront de manière occasionnelle mais régulière, c'est-à-dire : Les lundis Les mardis Les Jeudis Les Vendredis

Mon/mes enfant(s) déjeuneront de manière occasionnelle et irrégulière, (**je m'engage donc à donner le planning 8 jours à l'avance**) ; pour la rentrée mon enfant mangera le lundi 3 septembre 2018 et le mardi 4 septembre 2018

DECLARATION D'ALLERGIE : 2018/2019

Je soussigné(e).....agissant en qualité de parent ou tuteur (1) de l'enfant.....,

Atteste qu'il/elle n'est sujet à aucune allergie.

Atteste qu'il/elle est allergique à (2)
.....(certificat médical à l'appui) et :

Ne désire pas effectuer de démarche pour l'éviction de l'aliment allergène.

Je désire mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé.

Je ne désire pas mettre en place un projet d'accueil individualisé, mais je souhaite que mon enfant n'absorbe pas l'aliment allergène en cause et joins un certificat médical précisant la nature de l'allergie.

Déclaration faite pour l'année scolaire 2018/2019.

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....agissant en qualité de parent ou tuteur (1) de l'enfant....., autorise, n'autorise pas (3) mon/mes enfant(s) à apparaître sur les photographies et/ou vidéos.

Je reconnais donner cette autorisation dans le but pédagogique, éducatif et culturel que mon enfant pourra trouver dans cette activité et de mon intérêt à en voir la trace.

AUTORISATION DECISION MEDICALE

Je soussigné(e).....agissant en qualité de parent ou tuteur (1) de l'enfant autorise, n'autorise pas (1) le personnel communal à prendre toutes décisions de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité sous avis médical.

Fait à _____

Le _____

Nom et signature du responsable légal