

Partie réservée au service  
Reçu le .....

1  
FICHE  
PAR FAMILLE

## VILLE DE LA GUERINIÈRE

Dossier à transmettre pour le 31 JUILLET 2015 (date impérative)

### BULLETIN D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL ANNEE 2014/2015

#### RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Responsable Légal : en cas de séparation, préciser avec quel parent vit l'Enfant  PERE  MERE  
et en cas de divorce l'autorité parentale est-elle exercée en commun  OUI  NON

PERE :	MERE
NOM/PRENOM : .....	NOM/PRENOM .....
ADRESSE : .....	ADRESSE (si différente): .....
.....	.....
☒ E-MAIL : .....	☒ E-MAIL .....
☎ DOMICILE : .....	☎ DOMICILE : .....
📞 PORTABLE : .....	📞 PORTABLE : .....
☎ TRAVAIL : .....	☎ TRAVAIL : .....

**TRES IMPORTANT** : en cas de changement de situation ou d'adresse, en cours d'année scolaire, prévenir le plus rapidement possible la Mairie.

#### IDENTITE DU OU DES ENFANTS

NOM – PRENOM de l'Élève : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2015 : .....

NOM – PRENOM de l'Élève : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2015 : .....

NOM – PRENOM de l'Élève : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2015 : .....

NOM – PRENOM de l'Élève : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2015 : .....

**Tourner S.V.P.**

## JOUR(S) DE FREQUENTATION SOUHAITES

Formule choisie : 1 jour :  , 2 jours :  , 3 jours :  , 4 jours :

Entourer le ou les jours choisi(s) : Lundi Mardi Jeudi vendredi

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

**Madame** ..... **Monsieur** .....

AUTORISONS les surveillantes de cantine à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, tant pour contacter un médecin que pour prendre toutes dispositions permettant les interventions cliniques que les médecins estimerait nécessaires.

Cette autorisation ne vaut qu'en cas d'impossibilité de nous joindre dans les délais exigés par l'état de santé de notre enfant.

**Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :** .....

L'accueil du midi étant une activité facultative, les élèves inscrits doivent obligatoirement bénéficier d'une assurance responsabilité civile. Les parents doivent vérifier sur leur contrat d'assurance si les risques scolaires et extrascolaires sont bien couverts.

Compagnie d'assurance : .....N° du contrat : .....

**Je soussigné** .....

- assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le présent imprimé,
- déclare avoir pris connaissance du règlement administratif de la restauration scolaire et de la charte de bonne conduite et m'engage, pour l'année scolaire, à respecter l'ensemble de ces dispositions,
- Autorise mon ou mes enfant(s) à être photographié(s) dans le cadre des activités du temps du midi et accepte la diffusion dans les bulletins communaux et sur le site internet: oui  non

Fait à ....., Le .....

Signatures:                      Du père,                      De la mère,