

**BULLETIN D'INSCRIPTION  
AU RESTAURANT SCOLAIRE MUNICIPAL  
ANNÉE 2020 / 2021**

**RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE**

Responsable Légal : en cas de séparation, précisez avec quel parent vit l'enfant  PÈRE  MÈRE  
et en cas de divorce, l'autorité parentale est-elle exercée en commun  OUI  NON

**Responsable légal 1 :**

NOM PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

E-MAIL : .....

DOMICILE : .....

PORTABLE : .....

TRAVAIL : .....

**Responsable légal 2 :**

NOM PRÉNOM .....

ADRESSE (si différente) : .....

E-MAIL .....

DOMICILE : .....

PORTABLE : .....

TRAVAIL : .....

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

**IDENTITÉ DU OU DES ENFANTS**

**NOM – PRÉNOM de l'élève** : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2020 : .....

**NOM – PRÉNOM de l'élève** : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2020 : .....

**NOM – PRÉNOM de l'élève** : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2020 : .....

**NOM – PRÉNOM de l'élève** : .....

École : ..... Classe prévue à la rentrée 2020 : .....

**Tournez S.V.P.**

## JOUR(S) DE FRÉQUENTATION SOUHAITÉS

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 surveillant(e)s 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 estimeraient 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 : .....

**Allergies, intolérances (certificat médical à fournir obligatoirement) :**

→ Si votre enfant rencontre des problèmes de santé, merci de prévenir le service « Restauration Scolaire ».

**Je soussigné** .....

- assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le présent imprimé,

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire et m'engage, pour l'année scolaire, à respecter les périodes d'inscription ci-dessus,

Fait à ....., Le .....

Signatures : Du responsable légal 1, Du responsable légal 2,

La commune de La Guérinière traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de sa mission d'intérêt public. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de La Guérinière, 2 Place René Ganachaud, 85680, [mairie@la-gueriniere.fr](mailto:mairie@la-gueriniere.fr) ou auprès de la CNIL.