



**DOCUMENTS A FOURNIR**

- Photo
- Attestation d'Assurance
- Mandat de prélèvement + RIB si changement

Photo  
d'identité récente  
de l'enfant  
**NE PAS COLLER**  
(Agrafer)  
**Format 35/45 mn**

**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**  
**AU RESTAURANT SCOLAIRE DE SAINT GERVAIS EN BELIN**

*Fiche à remettre obligatoirement aux permanences du mois de juin*

**ENFANT**

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  fille  garçon

Etablissement scolaire : ..... Prochaine Classe : .....

**REPRÉSENTANT(S) LEGAL (AUX)**

**Représentant 1**

Nom Prénom	
Date et lieu de naissance	
Profession	
Adresse	
<b>Adresse Mail :</b> .....	
(en cas d'urgence)	

**Représentant 2**

Nom et Prénom	
Date et lieu de naissance	
Profession	
Adresse	
<b>Adresse Mail :</b> .....	
(en cas d'urgence)	

## INSCRIPTION

Toute modification par rapport à cette inscription devra être signalée à la mairie

**INSCRIPTION REGULIERE ANNUELLE**, cochez les jours où votre enfant mangera au restaurant scolaire

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

**INSCRIPTION REGULIERE PAR PERIODE (inscription différente entre la semaine paire et impaire)**, cochez les jours où votre enfant mangera au restaurant scolaire

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Semaine paire				
Semaine impaire				

**INSCRIPTION OCCASIONNELLE (prévenir avant le 25 du mois précédent, en complétant l'imprimé planning et en le déposant à la mairie)**

## PAIEMENT

Nom et adresse de facturation : .....

.....

Règlement par prélèvement uniquement (compléter l'autorisation de prélèvement pour les nouvelles inscriptions et pour tous les changements concernant les dossiers de renouvellement)

## ASSURANCE

Compagnie d'assurance : .....

N° de contrat .....

Fournir l'attestation d'assurance

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant..... Commune.....

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations :  oui  non

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :  oui \*  non

\*Si oui, joindre la copie du PAI, et préciser la nature du PAI.....  
.....

Remarques ou difficultés de santé nécessitant une surveillance particulière :

.....  
.....  
.....  
.....

J'autorise le service restaurant scolaire à prendre des photos ou à filmer mon enfant dans le cadre des projets d'animation et autorise à les diffuser  oui  non

Je soussigné(e) : .....

- 1) Autorise les responsables chargés de l'encadrement du temps du repas, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant,
- 2) Déclare exacts les renseignements portés ci-dessus,

➤ **Votre enfant mangera le jour de l'ouverture du Restaurant Scolaire le 01 septembre 2022 :**

Oui

Non

Fait le .....20....,

A.....,

Signature :