



FICHE D'INSCRIPTION

RESTAURANT SCOLAIRE 2024/2025

A retourner à la Mairie avant le 22/08/2024

NOM et PRENOM des parents :

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Mail :@.....

Ecole fréquentée :

Nom - Prénom de l'élève	Date de Naissance	Classe	Mettre une croix pour les jours de fréquentation			
			Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Occasionnellement (cocher la case)

A le

Signature des parents



A retourner à la Mairie avant le 22 août 2024 au plus tard

**RESTAURANT SCOLAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

AUTORISATION D'INTERVENTION

Je soussigné, Monsieur et/ou Madame (*nom et prénom*).....

➤ **Père – Mère – Tuteur légal de l'enfant** (*razer les mentions inutiles*)

Parents de

Adresse

Tél. Domicile :..... Tél. Travail :.....Autres :.....

Ecole fréquentée :

Nom et Tél. du médecin traitant :
.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

L'enfant a-t-il des allergies ? oui non

Si oui, lesquels

Autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Paulx, le

Signature (*précédée de la mention « lu et approuvé »*)