**FICHE INDIVIDUELLE D’INSCRIPTRION POUR L’ANNEE SCOLAIRE 2017/2018**

***ENFANT A INSCRIRE AU RESTAURANT SCOLAIRE***

Nom et Prénom de l’enfant :

Date de naissance :

Ecole fréquentée rentrée 2017 :

Classe rentrée 2017 : □ Maternelle □ Elémentaire

Allergies alimentaires (P.A.I . Obligatoire) : □ Oui □ Non

Si oui précisez allergies :

***PARENTS***

Nom et Prénom du parent signataire :

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail :

***CHOIX DE L’INSCRIPTION***

Déjeunera au restaurant scolaire

□ Lundi □ Mardi □ Jeudi □ Vendredi

□ Déjeunera au restaurant occasionnellement

***Références facturation :***

Nom : Prénom :

Adresse :

N° tél :

***PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS DE MALADIE OU D’ACCIDENT DE L’ENFANT DE 12H00 à 13H30 (indiquer le nom, le prénom et numéro de téléphone)***

-……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

-……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

-……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné (e) :

**Certifie** avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et en accepter les conditions

**Autorise** la ville de Saint-Pierre Quiberon à faire des photos où mon (mes) enfant(s) sera (seront) visible(s), en vue de la communication municipale relative au restaurant scolaire.

**Autorise** le personnel communal et d’animation à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’accident ou de maladie (hospitalisation, intervention des urgences). Le représentant légal doit fournir ses coordonnées téléphoniques auxquelles il peut être joint entre 12h00 et 13h30

**A pris acte qu’aucun médicament (même sur ordonnance) ne peut être donné aux enfants dans le cadre de la cantine**. Les parents devront en tenir compte en cas de traitement pour leur(s) enfant(s) sauf si un P.A.I. le prévoit.

Fait à , le

Signature