

**ELEVE :**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Sexe : M  F

Date et lieu de naissance : .....

Classe à la rentrée prochaine : .....

**ELEVE :**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Sexe : M  F

Date et lieu de naissance : .....

Classe à la rentrée prochaine : .....

**ELEVE :**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Sexe : M  F

Date et lieu de naissance : .....

Classe à la rentrée prochaine : .....

**RESPONSABLES LEGAUX :**

**PERE :**  Autorité parentale

NOM et PRENOM du père : .....

ADRESSE : .....

Adresse électronique (Obligatoire) :

.....@ .....

TELEPHONE : Domicile : .....

Portable : .....

Profession : .....

NOM et ADRESSE de l'employeur : .....

N° Tel Professionnel : .....

**MERE :**  Autorité parentale

NOM et PRENOM de la mère : .....

ADRESSE : .....

Adresse électronique (Obligatoire) :

.....@ .....

TELEPHONE : Domicile : .....

Portable : .....

Profession : .....

NOM et ADRESSE de l'employeur : .....

N° Tel Professionnel : .....

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT**

A appeler en cas d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant

NOM et PRENOM : .....

LIEN AVEC L'ENFANT : .....

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : Domicile : .....

Portable : .....

~~~~~

A appeler en cas d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant

NOM et PRENOM : .....

LIEN AVEC L'ENFANT : .....

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : Domicile : .....

Portable : .....

~~~~~

A appeler en cas d'urgence

Autorisée à prendre l'enfant

NOM et PRENOM : .....

LIEN AVEC L'ENFANT : .....

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : Domicile : .....

Portable : .....

**SANTÉ**

Votre enfant a t'il une **allergie alimentaire** ?  OUI\*  NON

Votre enfant est-il suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence ?

OUI\*  NON

**\*Si OUI, fournir un certificat médical.**

MEDECIN TRAITANT : .....

Téléphone : .....

**Pour les enfants qui ne mangent pas de porc (ou autre), merci aux parents de fournir un courrier joint à cette fiche.**

**Aucun plat de substitution ne sera servi pour les enfants ne mangeant ni porc ou viande ou poisson ou fruits de mer...**

**TOURNEZ LA PAGE SVP**

## **INSCRIPTION A L'ANNÉE**

Cochez les jours de présence

### ➤ Restaurant scolaire

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

### ➤ Garderie périscolaire (horaires) :

matin : 7h00 à 8h30 - soir : 16h30 à 18h30, 27 rue Nationale, 02.38.51.85.63.

**A renseigner uniquement pour les enfants qui habitent à Cravant.**

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Soir				

## **INFORMATION POUR LE JOUR DE LA RENTREE**

Votre enfant déjeunera-t-il au restaurant scolaire le jour de la rentrée ?  OUI  NON

## **REGLEMENT DES FACTURES**

Je souhaite que les factures pour l'année soient adressées :

au père  à la mère  autre (préciser)

Je choisis le prélèvement automatique (je remplis à la rentrée scolaire le règlement financier et l'autorisation de prélèvement et je fournis un RIB)

Je paierai ma facture auprès du TRÉSOR PUBLIC par chèque, numéraires ou TIPI (Titre Payable par Internet sur le site [www.tipi.budget.gouv.fr](http://www.tipi.budget.gouv.fr)).

**Fournir une attestation d'assurance responsabilité civile SVP Merci.**

Je m'engage à vous signaler dans les plus brefs délais tous changements dans ma situation familiale (domicile, téléphone...) ou toutes indications mentionnées sur cette fiche.

DATE : ..... SIGNATURE du Responsable légal :  
***Précédée de la mention « Lu et Approuvé »***

**A remettre en Mairie au plus tard le 30/06/ 2021**

### **RESTAURANT SCOLAIRE**

**EN CAS DE MALADIE OU D'ABSENCE PREVENIR LA MAIRIE DE CRAVANT AU  
02.38.44.52.89**

**(de 8h00 à 10h00) ou sur répondeur.**

***(si vous appelez uniquement l'Ecole, le repas vous sera quand même comptabilisé)***

*Les différents règlements intérieur et tarifs pour le restaurant scolaire et la garderie seront transmis aux familles à la rentrée prochaine.*