



Ville de
Marsillargues
Pôle Jeunesse
43 Boulevard de la

INSCRIPTION **RESTAURANT MUNICIPAL**

ANNEE SCOLAIRE 2016-2017

ENFANT(s)

NOM et Prénom: _____
Date de naissance : ____/____/_____
Classe rentrée 2016 : _____

NOM et Prénom: _____
Date de naissance : ____/____/_____
Classe rentrée 2016 : _____

NOM et Prénom: _____
Date de naissance : ____/____/_____
Classe rentrée 2016 : _____

PARENTS

Nom et prénom du représentant légal : _____

NOM et prénom du **PERE**

Adresse :

Profession _____

Employeur _____

Tél. domicile ____/____/____/____/____

Tél. portable ____/____/____/____/____

Tél. travail ____/____/____/____/____

Email _____

NOM et prénom de la **MERE**

Adresse :

Fréquentation de la structure :

Tous les jours

AUTRES RENSEIGNEMENTS :

Votre enfant a-t-il un traitement médical particulier ?.....(Précisez oui ou non)

Type de traitement :.....

Joindre un certificat médical.

Information : les médicaments sont interdits sur les sites de restauration scolaire et les surveillants ne sont pas habilités à administrer un médicament quelconque (aspirine, sirop etc.) aux enfants.

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire nécessitant un P.A.I. (Projet Alimentaire Individualisé)

Préciser laquelle :.....

Joindre un certificat médical.

AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE :

Je soussigné(e)..... responsable légal de(s) l'enfant(s)..... autorise le personnel de l'accueil périscolaire à prendre toute disposition d'urgence pour mon (mes) enfant(s), tout en m'informant sans délai.



Merci de nous signaler tout changement d'adresse ou de téléphone au cours de l'année.

Pièces à fournir :

- La photocopie d'un justificatif de domicile récent.
- La photocopie de l'attestation d'assurance scolaire 2016/2017.

Cette inscription vaut adhésion au règlement intérieur.

A

A

Le.....

Le.....

Le Père

La mère

Signature

Signature