

**FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE
RESTAURANT SCOLAIRE**

Année scolaire 2017/2018

L'ENFANT

Nom	Date de naissance
Prénom	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom de l'école	Classe

RESERVATION REPAS

Votre enfant prendra-t-il ses repas à des jours fixes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui précisez lesquels	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi
Si votre enfant mange le mercredi, restera t il au centre de loisirs? (3-12 ans)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Parfois
Si votre enfant mange le mercredi , restera t il à la capirole (2-4 ans)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Parfois
Votre enfant prendra-t-il ses repas de manière irrégulière ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
L'inscription se fait le LUNDI (8h-12h//13h30-17h30) 15 JOURS AVANT au 05,65,43,87,04	

PERSONNES A CONTACTER ET AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
	père	
	mère	

INFORMATIONS EVENTUELLES

Régime sans porc	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
En cas d'allergies alimentaires : aliments interdits selon avis médical joint *	
.....	
.....	

EN CAS DE PROBLEME DE SANTE OU ACCIDENT

Je soussigné, _____ autorise le personnel encadrant , en cas de problème de santé ou d'accident à appeler un médecin ou à faire procéder à un transport à l'hôpital ,

Fait à _____ le _____

Signature des responsables légaux

* Si votre enfant souffre d'allergies alimentaires ou que votre médecin préconise des aménagements à la cantine scolaire pour un problème de santé, des médicaments à administrer en cas d'urgence , un projet d'accueil individualisé (PAI) devra être réalisé avec le médecin scolaire, Vous devez lui fournir un bilan allergologique ou un bilan médical en début d'année scolaire. Centre médico scolaire: 05.65.43.17.44