



Ville d'ESPERAZA

Espéraza, le 08 Juin 2017

BULLETIN D'INSCRIPTION à la RESTAURATION SCOLAIRE d'ESPERAZA  
ANNEE 2017-2018

A RETOURNER A LA MAIRIE (1 fiche par enfant)

|                            |                                                                                                                                           |                        |                                                             |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Nom et Prénom du Père :    | _____                                                                                                                                     | ☎                      | _____                                                       |
| Adresse :                  | _____                                                                                                                                     |                        |                                                             |
| Nom et Prénom de la Mère : | _____                                                                                                                                     | ☎                      | _____                                                       |
| Adresse :                  | _____                                                                                                                                     |                        |                                                             |
| Situation familiale :      | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) ou vit maritalement <input type="checkbox"/> Séparée ou Divorcé(e) |                        |                                                             |
| Domicile de l'enfant : n°  | _____                                                                                                                                     | Rue                    | _____                                                       |
| Localité :                 | _____                                                                                                                                     | Adresse de Facturation | <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> Mère |

Indiquer le nom du médecin traitant : Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

- Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_
- Nom-Prénom : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nous préciser si il ya une **allergie ou intolérance alimentaire** : OUI ☐ NON ☐

Si oui veuillez nous le signaler par écrit accompagné **OBLIGATOIREMENT** d'un protocole d'accueil individualisé (PAI)

|                                |                                                                       |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Souhaite inscrire mon enfant : |                                                                       |
| NOM - PRENOM : .....           | <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Primaire |

A la cantine Scolaire d'ESPERAZA dès le mois de \_\_\_\_\_

☐ Tous les jours ☐ occasionnellement : L - M - J - V Entourer le (s) jour (s)

Fait le

Signature,

Je soussigné, Madame ou Monsieur \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant

**Déclare avoir pris connaissance et accepté sans réserve les termes et les conditions du règlement intérieur de la cantine scolaire.**

Signature de ou des enfant(s)

Signature des Parents, Tuteur ou responsable légal,