



Ville d'ESPERAZA

Espéraza, le 11 Juin 2018

BULLETIN D'INSCRIPTION à la RESTAURATION SCOLAIRE d'ESPERAZA  
ANNEE 2018-2019

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 :	_____	<b>Adresse de Facturation</b>	<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)

<b>Souhaite inscrire mon enfant :</b>
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,