



FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom des parents ou du responsable :

Adresse :

Tel domicile :

Portable :

Tel travail (Père) :

Tel travail (Mère) :

Scolarisé à l'école

ECOLE maternelle - ECOLE primaire	Niveau	ENSEIGNANT
Jacques Prévert		
Pierre Loti		

Fréquentera le restaurant scolaire

▲ Régulièrement

Préciser les jours fixes de la semaine qui seront valables pour toute l'année scolaire tant qu'ils ne seront pas modifiés d'avance par la famille, au plus tard le jeudi à midi, pour la semaine suivante

lundi	mardi	jeudi	vendredi

L'absence pour maladie doit être signalée à la mairie le matin même avant 9h15 pour que le repas puisse être décompté et le ticket rendu. 1 certificat médical doit être transmis au service des affaires scolaires

Préciser si Chaque semaine : [] Semaine paire : [] semaine impaire : []

▲ Occasionnellement après accord de la mairie

La commande des repas ne sera faite qu'après information donnée d'avance par les parents, au plus tard le jeudi à midi, pour la semaine suivante

En cas d'urgence, en dehors des parents, joindre :

NOM - Prénom - Téléphone :

Médecin à contacter :

NOM :

Tel :

A défaut, le Cabinet Médical, rue Debussy, interviendra.

Etablissement hospitalier : CHU de Brabois

Informations sur la santé de l'enfant :

Régime sans porc : cocher []

Allergies alimentaires : préciser :

Je soussigné, Madame, Monsieur, déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et des animations périscolaires du midi.

J'autorise le responsable du restaurant scolaire de Ludres à prendre toutes les mesures de soins et d'hospitalisation nécessaires en cas d'urgence pour garantir la santé de mon enfant. La Ville s'engage à m'en informer sans délais.

Lu et approuvé, le

Signature