

RESTAURANT SCOLAIRE

Dossier d'inscription/Fiche contact : ANNÉE SCOLAIRE 2024 / 2025

| Nom Prénom enfant | Sexe | Date de naissance | Classe | Adresse / CP / Ville |
|-------------------------|--|-------------------|--------|----------------------|
| 1 ^{er} Enfant | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | |
| 2 ^{ème} Enfant | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | |
| 3 ^{ème} Enfant | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | |
| 4 ^{ème} Enfant | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | | |

| Fréquentation | Dès le 1 ^{er} jour | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi | Occasionnellement |
|------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Premier enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deuxième enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Troisième enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quatrième enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) mis en place : Oui Non / Si oui, prénom de l'enfant :

- Autres informations Allergies , Maladies, Régime alimentaire et Recommandations :

| Représentants légaux | Père | Mère |
|-----------------------------|------|------|
| Nom - Prénom | | |
| Adresse | | |
| Tél domicile / Tél portable | | |
| Tél employeur | | |
| Mail | | |

Autres personnes à contacter en cas d'urgences pendant la pause méridienne :

| | Personne n°1 | Personne n°2 | Personne n°3 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nom – Prénom | | | |
| N° Tél | | | |
| Lien avec l'enfant | | | |
| Autorisé à récupérer l'enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Personnes supplémentaires à contacter :

Personnes supplémentaires autorisées à récupérer l'enfant :

Nom de l'assurance :

N° d'assuré :

En cas d'urgence :

J'autorise le personnel communal en charge de l'encadrement des enfants pendant la pause méridienne, placé sous l'autorité du Maire, de :

- Le faire transporter, si son état le nécessite et sur décision du médecin régulateur du SAMU, par Les pompiers, le SAMU ou une ambulance privée.
- Au CHU de CLOCHEVILLE à Tours
- Dans l'établissement

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire de l'école des Hirondelles.

Nom, prénom :

Date et signature :