

COMMUNE DE BUBRY – FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE 2024-2025

ENFANT A INSCRIRE

Nom	Prénom
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Ecole fréquentée	Classe

FREQUENTATION

Tous les jours <input type="checkbox"/>
Tous les Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
Occasionnellement <input type="checkbox"/>

PARENTS OU RESPONSABLES – l'information concernant les 2 parents est obligatoire

Parent 1 ou responsable	Parent 2 ou responsable
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Adresse	Adresse
Code Postal	Code Postal
Ville	Ville
N° fixe	N° fixe
Portable	Portable
Mail	Mail
Profession	Profession
Tel Professionnel	Tel Professionnel
Adresse de facturation	
CP	Ville
Mail pour l'envoi de la facture	

Affiliation de la Mère <input type="checkbox"/> du Père <input type="checkbox"/> à la CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> n° affiliation
--

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant rencontre-t-il des problèmes de santé oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Si oui de quel ordre	
Nom du médecin traitant	
Tél	
Personne à prévenir en cas d'urgence si différente des parents	
Nom/Prénom	Tel
Je soussigné (nom/prénom)	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	
Autorise les responsables à prendre en cas d'urgence médical toutes les mesures nécessaires	

en cochant cette case, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et m'engage à le faire respecter par mon enfant.

Bubry, le