

« LES AMIS DE LA CANTINE »

Rue Paillard Ducléré  
72380 MONTBIZOT  
TEL /02.43.27.60.32

**FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE**  
**ANNEE 2015/2016**

**INFORMATION RESTAURATION**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénoms :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Sexe :** M  F

Né(e) le : ...../...../.....

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Scolarité demandée :** Maternelle  Primaire  classe : \_\_\_\_\_

Mon enfant mangera au restaurant scolaire le :

**LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI**

**INFORMATION RESTAURATION**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénoms :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Sexe :** M  F

Né(e) le : ...../...../.....

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Scolarité demandée :** Maternelle  primaire  classe : \_\_\_\_\_

Mon enfant mangera au restaurant scolaire le :

**LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI**

**INFORMATION RESTAURATION**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénoms :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Sexe :** M  F

Né(e) le : ...../...../.....

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Scolarité demandée :** Maternelle  primaire  classe : \_\_\_\_\_

Mon enfant mangera au restaurant scolaire le :

**LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI**

**INFORMATION RESTAURATION**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénoms :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Sexe :** M  F

Né(e) le : ...../...../.....

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Commune :** \_\_\_\_\_

**Scolarité demandée :** Maternelle  Cycle 2  Cycle 3  Niveau : \_\_\_\_\_

Mon enfant mangera au restaurant scolaire le :

**LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI**

**Noter le cas échéant les éventuelles allergies alimentaires :**

**1er enfant : prénom :**

**2ème enfant : prénom :**

**3ème enfant : prénom :**

**4ème enfant : prénom :**

**RESPONSABLES LEGAUX**

**Mère** : Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ **Autorité parentale** : Oui  Non

Date de naissance : \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nom Marital \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Père** : **Autorité parentale** : Oui  Non

Date de naissance : \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile: \_\_\_\_\_ Téléphone portable: \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** **Autorité parentale** : Oui  Non

Organisme : \_\_\_\_\_ **Personne référente** : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ **Lien avec l'enfant** : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Respect du Droit à l'image**

Autorisation de l'image de votre ou vos enfants au sein de la cantine.

**Oui** **Non**

**Signature des parents**