



**RESTAURANT SCOLAIRE**  
**ANNEE SCOLAIRE 20... - 20...**

**Fiche d'inscription**

ENFANT : NOM : .....	PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ECOLE : .....	CLASSE : .....

ENFANT : NOM : .....	PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ECOLE : .....	CLASSE : .....

ENFANT : NOM : .....	PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ECOLE : .....	CLASSE : .....

ENFANT : NOM : .....	PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : .....	SEXE : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ECOLE : .....	CLASSE : .....

**PARENTS**

Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Portable : .....	Portable : .....
Professionnel : .....	Professionnel : .....
Mail : .....	Mail : .....
CAF N° Alloc. : ..... QF : .....	CAF N° Alloc. : ..... QF : .....

**Sans communication de votre quotient CAF, c'est le montant maximum qui s'appliquera**

<input type="checkbox"/> Facture adressée aux parents
En cas de séparation des parents : <input type="checkbox"/> facture adressée à la mère <input type="checkbox"/> facture adressée au père

<b>Cochez le(s) jour(s) souhaité (s)</b>					
(1) <input type="checkbox"/>	Chaque semaine scolaire à dater du .....				
Les	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type de repas :	<input type="checkbox"/> standard	<input type="checkbox"/> sans porc	<input type="checkbox"/> PAI (sur justification médicale) (repas fourni par la famille)		

Personnes à contacter en cas d'absence des parents ou habilités à récupérer le(s) enfant(s) au restaurant scolaire (après avoir signé une décharge)

Nom-Prénom	N° de tel	Lien avec l'enfant
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**Droit à l'image**

J'autorise

Je n'autorise pas

Les services de la Commune de Veurey-Voroize à diffuser les photographies prises lors des activités encadrées par la Commune et sur lesquelles figure mon enfant, sur des flyers, site internet de la Commune,...

Je soussigné (e) ..... responsable de l'enfant, atteste l'exactitude des renseignements fournis et reconnais que le règlement intérieur de la restauration scolaire m'a été remis ce jour et en accepter les termes

Cette inscription est obligatoire et doit être renouvelée pour chaque rentrée scolaire

A VEUREY-VOROIZE le

Signature des deux parents :

Père  Mère  Tuteur

Père  Mère  Tuteur