

**INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE DE L'ECOLE DU
GRAND CEDRE - ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

Bulletin d'inscription à remettre obligatoirement à M-Thérèse AUDOUY, responsable du restaurant scolaire, avant le 5 Juillet 2024 ou à la Mairie de Préserville avant le 31 juillet 2024. A défaut votre enfant ne pourra pas être accepté au restaurant scolaire

CHOIX DE LA FORMULE DE RESTAURATION

PRESENCE REGULIERE A PARTIR DE LA RENTREE SCOLAIRE (cocher la case correspondante) :

Tous les jours

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

PRESENCE OCCASIONNELLE

Repas à réserver le mardi au plus tard pour la semaine d'après auprès de la responsable du restaurant scolaire

REPAS EXCEPTIONNEL

Voir les conditions sur le règlement intérieur

ENFANT

NOM : Prénom : Classe :

Né le : à :

Adresse :

.....

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

PARENT 1	PARENT 2
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél Fixe :	Tél Fixe :
Tél mobile :	Tél mobile :
Profession :	Profession :
Employeur (nom et adresse) :	Employeur (nom et adresse) :

SITUATION FAMILIALE

mariés vie maritale séparés ou divorcés

En cas de séparation ou divorce, qui a la charge de l'enfant ? :

L'autre parent est-il autorisé à récupérer l'enfant ? OUI NON

Joindre copie du Jugement

Numéro d'allocataire C.A.F (obligatoire) :

AUTRE(S) PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM – PRENOM	Téléphone	Lien de parenté

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant :
 Adresse :
 Téléphone :

Etablissement hospitalier souhaité si possible :
 Selon la gravité et en cas d'indisponibilité du médecin de famille, il sera fait appel au médecin le plus proche et aux services d'urgence (SAMU, Pompiers).

Si P.A.I, merci de fournir une copie du document.

ASSURANCE

MAE PRIVEE

Joindre la photocopie de l'attestation

OBSERVATIONS EVENTUELLES (1)**AUTORISATION EN CAS D'URGENCE**

J'autorise le cas échéant mon médecin de famille ou à défaut le médecin le plus proche de l'école et les services d'urgences (SAMU, Pompiers) à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, transport médicalisé...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je soussigné (e) (nom et prénom) :
 Déclare avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire de l'Ecole du Grand Cèdre

Lu et approuvé

A le Signature

(1) préciser les signes particuliers concernant l'enfant (ex : traitement médical en cours, affection chronique, etc...).