



A RETOURNER

## FICHE D'INSCRIPTION 2017-2018

### RESTAURATION SCOLAIRE

**NOM, prénom du/des représentant(s) légal :**

**Adresse :**

**NOM, Prénoms de l'enfant, date de naissance :**


<b>N° de téléphone Domicile / père :</b>	<b>mère :</b>
<b>N° de téléphone Travail / père :</b>	<b>mère :</b>
<b>Adresse mail / père :</b>	
<b>Adresse mail / mère :</b>	

#### **Grille de présence de l'enfant (permanent)**

*Si exceptionnelle ne pas remplir*

Merci de cocher les jours et horaires durant lesquels votre enfant sera confié à la cantine.

<b>JOUR</b>	<b>lundi</b>	<b>mardi</b>	<b>jeudi</b>	<b>vendredi</b>
<b>REPAS</b>				

**Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :**

**NOM et N° de téléphone du médecin traitant :**

**Allergie ou antécédents médicaux à signaler :**

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

**N° de sécurité sociale (ou autre organisme) :**

**N° assurance scolaire ou extra scolaire :**

**Joindre ATTESTATION**

#### **AUTORISATION d'HOSPITALISATION**

Je soussigné....., agissant en tant que mère, père, représentant légal (1) de l'enfant ....., autorise le personnel de la restauration scolaire de la Bastide des Jourdans à prendre les mesures qui s'imposent en cas d'urgence et, le cas échéant, à faire hospitaliser mon enfant au Centre hospitalier de Pertuis.

La Bastide des Jourdans, le  
Signature des parents :