



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023 / 2024
Inscription au service de restauration scolaire

| | |
|--|-----------------------|
| NOM et Prénom de l'enfant : | Classe : |
|--|-----------------------|

Né(e) le à Sexe: Féminin Masculin

Responsables légaux et adresse de facturation

Nom, prénom et adresse du responsable 1 :

.....
.....
.....
.....

Nom, prénom et adresse du responsable 2 :

.....
.....
.....
.....

Code postal:

Ville :

Tél. mobile

Tél. professionnel

E-mail :

.....

Code postal:

Ville :

Tél. mobile

Tél. professionnel

E-mail :

.....

Adresser les factures cantine par mail : au responsable 1 **OU** au responsable 2

Je souhaite recevoir mes factures cantine par mail: OUI NON envoi par mail si prélèvement

Nombre d'enfants inscrits à l'école de Quinsac:

Nombres d'enfants inscrits dans un autre établissement scolaire que Quinsac (de PS à Terminale)

Joindre les certificats de scolarité

Assurance scolaire / extra-scolaire:

Nom:

N° de contrat:

Personnes à contacter ou autoriser à venir chercher l'enfant (autre que les parents)

| | Nom et Prénom | Adresse | Numéros de téléphone (mobile, domicile, etc.) |
|------------|---------------|---------|---|
| Personne 1 | | | |
| Personne 2 | | | |

Informations médicales

Médecin traitant :

Téléphone :

Vaccinations : D.T.P. : / /

B.C.G. : / /

Observations particulières : (allergies, diabolos, Projet d'Accompagnement Individualisé, difficultés particulières, régime alimentaire...)

Porte-t-il des lunettes :

Porte-t-il un appareil auditif :

Autorisations

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de l'enfant

.....déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise :

(cocher ou barrer les autorisations ci-dessous)

- le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant selon les prescriptions du corps médical consulté
- l'hospitalisation de mon enfant
- le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires (anesthésie, chirurgie...)
- que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de la structure
- la publication des images de mon enfant (photos ou vidéos) sur les sites internet, réseaux sociaux, magazine municipal. Sur internet, il ne sera mentionné aucun renseignement permettant d'identifier l'enfant.
- la structure et la collectivité à laquelle elle est rattachée à utiliser mes coordonnées pour me contacter en cas de besoin.
- la collectivité à transmettre mes coordonnées mail à l'association des parents d'élèves de Quinsac
- Je soussigné (é) responsable légal (e), atteste avoir pris connaissance du règlement de la restauration scolaire

Fait à

le / /

Signature: