



**Fiche d'inscription et de renseignement**  
**au restaurant scolaire**  
**Année :20.../20...**  
**Commune de Méry-ès-Bois**

**CONFIDENTIELLE**

**Enfant (s) à inscrire :**

| Rang | Nom   | Prénom | Date de naissance | Classe |
|------|-------|--------|-------------------|--------|
| 1    | ..... | .....  | .....             | .....  |
| 2    | ..... | .....  | .....             | .....  |
| 3    | ..... | .....  | .....             | .....  |

**Coordonnées des parents ou du responsable légal :**

*Parent(s) ou responsable(s) légal(ux) qui prennent en charge la facturation :*

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Nom : .....   | Adresse : .....            |
| Prénom : .....  | Code postal/Ville : .....  |
| Situation familiale :   | Téléphone fixe : .....     |
| <input type="checkbox"/> Célibataire ou vivant en concubinage | Téléphone portable : ..... |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) ou pacsé (e)                | Adresse e-mail : .....     |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e), divorcé(e) ou veuf        |                            |

*2ème Parent (si adresse différente de celle ci-dessus)*

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Nom : .....   | Adresse : .....            |
| Prénom : .....  | Code postal/Ville : .....  |
| Situation familiale :   | Téléphone fixe : .....     |
| <input type="checkbox"/> Célibataire ou vivant en concubinage | Téléphone portable : ..... |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) ou pacsé (e)                | Adresse e-mail : .....     |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e), divorcé(e) ou veuf        |                            |

**Rythme de fréquentation, voir règlement :** (mettre les rangs concernés dans la 1ère colonne du tableau)

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● permanente : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>● certains jours fixés à l'avance : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi</li> <li>● sur planning :</li> <li>● occasionnelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● permanente : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>● certains jours fixés à l'avance : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi</li> <li>● sur planning :</li> <li>● occasionnelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> </ul> |

**Observations, informations à communiquer (Régime, allergie...) :**

(fournir les justificatifs médicaux)

Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui  Non

Si oui, lesquels ? .....

Date du dernier vaccin antitétanique .....

Est-il allergique à certains aliments ? Oui  Non

Si oui, quels aliments lui sont interdits ?.....

.....

**Médecin traitant :** Nom : ..... N° de téléphone : .....

**Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents (téléphone indispensable)**

*Indiquer les coordonnées des personnes et les numéros de téléphones fixes*

M ..... Qualité ..... Téléphone .....

M ..... Qualité ..... Téléphone .....

Je soussigné : .....

Parent(s) ou responsable(s) légal(ux) de(s) l'enfant(s) :

.....

- Autorise les responsables à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant pour ce qui le concerne.

Date :

Signature :