



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024 / 2025

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 :

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

Code postal:

Ville :

Tél. mobile

Tél. professionnel

E-mail :

.....

Nom, prénom et adresse du responsable 2 :

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

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			
Personne 3			
Personne 4			

Informations médicales

Médecin traitant :

Téléphone :

Vaccinations : D.T.P. : / /

B.C.G. : / /

Porte-t-il des lunettes :

Porte-t-il un appareil auditif :

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

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: