RESTAURANT SCOLAIRE de Chalamont

Association du Restaurant Scolaire de Chalamont

66, place des Ecoles 01320 Chalamont
rs.chalamont@gmail.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS / année 2020/2021

ATTENTION / une fiche par enfant

A remplir obligatoirement même si l'enfant ne devait manger qu'une seule fois dans l'année.
L'association du Restaurant Scolaire refusera l'inscription si cette fiche n'est pas rendue.
L'ensemble des champs du formulaire est obligatoire.

ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Classe à la rentrée : _____

Nom de l'enseignant(e) : _____

RESPONSABLE LÉGAL 1 (père, mère, tuteur) rayer la mention inutile

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Tél. domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Tél. Bureau : _____

Situation familiale (marié(e) - divorcé(e) - autre _____

Adresse mail : _____

☐ Je souhaite utiliser cette adresse pour recevoir les factures et autres informations du Restaurant Scolaire

RESPONSABLE LÉGAL 2 (père, mère, tuteur) rayer la mention inutile

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente) : _____

_____

Tél. domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Tél. Bureau : _____

Adresse mail : _____

☐ Je souhaite utiliser cette adresse pour recevoir les factures et autres informations du Restaurant Scolaire

PERSONNES RESSOURCES - 2 personnes requises

Personne ressource 1

Conjoint / Grand-parent /Nounou / ami (préciser) : _____

Nom :_____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Tél. domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Tél. Bureau : _____

Personne ressource 2

Conjoint / Grand-parent /Nounou / ami (préciser) : _____

Nom :_____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Tél. domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Tél. Bureau : _____

ASSURANCE

Joindre à cette fiche une attestation d'assurance (duplicata assurance scolaire) couvrant l'enfant en responsabilité civile et responsabilité individuelle accident.

Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(ent) le représentant de l'Association à prendre toute mesure d'urgence rendue nécessaire par l'état de santé de l'enfant au cours du temps méridien.

Le(s) responsable(s) légal(aux) déclare(nt) exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature des responsables légaux :

Ces informations restent confidentielles auprès des personnes en charge de vos enfants ; plus cette fiche sera complète, meilleur sera le recours en cas de nécessité.