FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

CAISSE DES ECOLES ***ANNEE 2020/2021***

MERE		**ENFANT**					
NOM :		NOM :					
PRENOM :		PRENOM :					
ADRESSE :		DATE DE NAISSANCE					
		ADRESSE :					
N° ALLOCATAIRE :							
TELEPHONE		CLASSE / SECTION :					
FIXE :	MOBILE						
ADRESSE MAIL :		INSCRIPTION	RESTAURANT SCOLAIRE	OUI		NON	
PROFESSION :			GARDERIE MATIN/SOIR	OUI		NON	
ADRESSE :			GARDERIE MIDI	OUI		NON	
			TRANSPORT BUS SCOLAIRE	OUI		NON	
TELEPHONE			*DROIT A L'IMAGE*	OUI		NON	
FIXE :	MOBILE						

PERE		**PERSONNE DESIGNEE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**	
NOM :		NOM :	
PRENOM :		PRENOM :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE		**TELEPHONE**	
FIXE :	MOBILE:	FIXE :	MOBILE :
ADRESSE MAIL :		***ADRESSE MAIL :***	
PROFESSION :		PROFESSION :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE		**TELEPHONE**	
FIXE :	MOBILE	FIXE :	MOBILE

PERSONNE HEBERGEANT L'ENFANT		**PERSONNE DESIGNEE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**	
NOM :		NOM :	
PRENOM :		PRENOM :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
TELEPHONE		**TELEPHONE**	
FIXE :	MOBILE :	FIXE :	MOBILE :
ADRESSE MAIL :		***ADRESSE MAIL :***	
PROFESSION :		PROFESSION :	
ADRESSE :		ADRESSE :	

INFORMATIONS MEDICALES / MEDECIN TRAITANT	
NOM /PRENOM	
ADRESSE	
N° TELEPHONE	

FAIT LE……. SIGNATURE…