

**COMMUNE DE BUBRY – FICHE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE 2023-2024**

**ENFANT A INSCRIRE**

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Ecole fréquentée	Classe

**FREQUENTATION**

Tous les jours <input type="checkbox"/>
Tous les Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/>
Occasionnellement <input type="checkbox"/>

**PARENTS OU RESPONSABLES – l'information concernant les 2 parents est obligatoire**

Parent 1 ou responsable	Parent 2 ou responsable
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Adresse	Adresse
Code Postal	Code Postal
Ville	Ville
N° fixe	N° fixe
Portable	Portable
Mail	Mail
Profession	Profession
Tel Professionnel	Tel Professionnel
<b>Adresse de facturation</b>	
<b>CP</b>	<b>Ville</b>
<b>Mail pour l'envoi de la facture</b>	

Affiliation de la Mère <input type="checkbox"/> du Père <input type="checkbox"/> à la CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> n° affiliation
--

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant rencontre-t-il des problèmes de santé    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>Si oui</b> de quel ordre
Nom du médecin traitant
Tél
<b>Personne à prévenir en cas d'urgence si différente des parents</b>
Nom/Prénom
Tel
<b>Je soussigné (nom/prénom)</b>
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
<b>Autorise les responsables à prendre en cas d'urgence médical toutes les mesures nécessaires</b>

**en cochant cette case, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et m'engage à le faire respecter par mon enfant.**

Bubry, le