

**FICHE D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE**  
 Année scolaire 2023-2024  
 (Une fiche par enfant)

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Sexe : M  F  Né(e) le : ..... à : .....  
 Maternelle  Elémentaire  Classe : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET ALLERGIES**

L'enfant suit-il un traitement médical particulier et/ ou présente-t-il une allergie alimentaire ?  
 NON  OUI  Si oui, lesquels : .....  
 .....  
 .....

Si oui, vous devez impérativement fournir une trousse de P.A.I.  
 Aucun médicament ne sera administré par le personnel de cantine en l'absence de la trousse de P.A.I.

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVIL**

Nom de l'assureur : .....  
 N° de contrat : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRESENTANTS LEGAUX - OBLIGATOIRE**

Mariés  Pacsés  Séparés ou Divorcés  Autres :

Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .../.../..... Adresse : ..... ..... ..... Nom et adresse de l'employeur : ..... ..... ..... ..... Tel domicile : ..... Tel Travail : ..... Tel portable : ..... Email : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .../.../..... Adresse : ..... ..... ..... Nom et adresse de l'employeur : ..... ..... ..... ..... Tel domicile : ..... Tel Travail : ..... Tel portable : ..... Email : .....

**PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE (joignable entre 11h30 et 13h30)**

Père  Mère  Tuteur  Autre  (précisez ci-dessous le lien avec l'enfant)

Nom et Prénom : ..... Téléphone : .....

Lien avec l'enfant : .....

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

**ADRESSE MAIL**

Adresse mail des parents : .....@.....

.....@.....

**ENGAGEMENT DES REPRESENTANTS LÉGAUX**

Je soussigné(e) .....  
représentant légal de l'enfant .....

- 1) certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce formulaire et m'engage à signaler tout changement,
- 2) autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le service de restauration,
- 3) autorise  n'autorise pas  la commune de Charmes-sur-Rhône à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication (photos, vidéos, site internet, article de presse, reportage...),
- 4) atteste avoir **pris connaissance, accepter et me conformer au règlement intérieur** joint et à converser.

Fait à : ..... Signatures :

Le : .....

**Merci de nous retourner le document en mairie ou par mail à l'adresse suivante :**  
**compta@charmes-sur-rhone.fr**