

DEMANDE D'INSCRIPTION
RESTAURANT D'ENFANTS DE LANQUAIS

Année scolaire 2021 / 2022

NOM du rationnaire : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Classe : _____

RESPONSABLE LÉGAL (à prévenir en cas de problème) :

PARENT 1 (père ou mère):

NOM : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Tél. personnel : _____ Portable : _____
Profession : _____ Employeur : _____
Tél. travail : _____ Adresse : _____

PARENT 2 (père ou mère):

NOM : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse (si différente du parent 1) : _____
Tél. personnel : _____ Portable : _____
Profession : _____ Employeur : _____
Tél. travail : _____ Adresse : _____

TUTEUR : NOM : _____ **Prénom :** _____
Adresse (si différente) : _____
Tél. personnel : _____ Tél. travail : _____ Portable : _____

Adresse de facturation (si différente) :

MÉDECIN TRAITANT DE L'ENFANT :

NOM : _____ Adresse _____ Tel. : _____

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ que vous souhaiteriez porter à notre connaissance (PRÉCAUTIONS A PRENDRE, RECOMMANDATIONS UTILES) :

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

NOM : _____ Prénom : _____
NOM : _____ Prénom : _____
NOM : _____ Prénom : _____

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Date :

Signature des parents ou du représentant légal :

A retourner à l'école le plus rapidement possible (merci)