

**COMMUNE DE SANVIGNES-LES-MINES**  
**INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE 2020-2021**

(Fiche sanitaire et autorisations diverses)

**RESPONSABLES DE L'ENFANT :**

Marié     Séparé     Divorcé     Concubin     Pacsé     Célibataire

Mère     Autre  .....

Nom .....

Nom de jeune fille .....

Prénom .....

Née le .....

Adresse .....

Ville ..... CP : .....

Tél fixe .....

Tél portable .....

Adresse mail .....

Nom et adresse de l'employeur .....

En cas d'urgence : Tél travail .....

Autre N° de téléphone .....

N° Allocataire CAF  MSA  : .....

Père     Autre  .....

Nom .....

Prénom .....

Né le .....

Adresse .....

Ville ..... CP .....

Tél fixe .....

Tél portable .....

Adresse mail .....

Nom et adresse de l'employeur .....

En cas d'urgence : Tél travail .....

Autre N° de téléphone .....

N° Allocataire CAF  MSA

**L'ENFANT**

Nom ..... Prénom ..... Sexe : Fille  Garçon

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

Ecole fréquentée ..... PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

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

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé : OUI  NON

Si oui, s'agit-il d'un problème d'allergie alimentaire ? OUI  NON

Si oui, faire remplir par votre médecin la feuille « Sogeres restaurateur » description de l'allergie.

Si non, fournir le PAI établi par votre médecin.

Les agents de la collectivité ne sont pas habilités à administrer des médicaments, sauf PAI.

## AUTORISATIONS PARENTALES

Autorise  N'autorise pas

Mon enfant à utiliser le transport mis en place par la Commune et à participer aux activités organisées par les animatrices

Autorise  N'autorise pas

La commune à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques et vidéos pendant le temps de restauration scolaire et d'animation.

Le défaut d'autorisation parentale de équivaut à un refus du transport de l'enfant. Elle est nécessaire dès lors que l'enfant déjeune au restaurant municipal, même une seule fois.

Autorise  N'autorise pas

La diffusion par SMS d'informations relatives à l'organisation du service restauration scolaire.

## FACTURATION ET MOYENS DE PAIEMENT

Facturation à :

NOM ..... PRENOM ..... ADRESSE

.....

EN CAS DE GARDE ALTERNEE :

Facturation par moitié au père et à la mère : OUI  NON

Sinon, fourniture obligatoire d'un planning de résidence de l'enfant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement intérieur du Service Restauration Scolaire qui m'a été remis en même temps que cette fiche d'inscription.

Je m'engage à payer ma ou mes factures dans les délais et à signaler toute modification pouvant intervenir en cours de l'année scolaire, (déménagement, modification de situation familiale ou professionnelle.)

J'autorise la Commune à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident grave (médecin, transport à l'hôpital).

DATE

Mère (ou responsable)

Mention « lu et approuvé »  
et signature

Père (ou responsable)

Mention « lu et approuvé »  
et signature